



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Funcionamento Familiar, Autoconceito e Bem-Estar e Consumo de Substâncias em Adolescentes

Dissertação apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Ana Elisa de Sousa Almeida

Faculdade de Educação e Psicologia

Janeiro 2013



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Funcionamento Familiar, Autoconceito e Bem-Estar e Consumo de Substâncias em Adolescentes

Dissertação apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Ana Elisa de Sousa Almeida

Trabalho efetuado sob orientação do
Professor Doutor Pedro Dias

Faculdade de Educação e Psicologia

Janeiro 2013

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Pedro Dias, que sempre se disponibilizou, não só no suporte da orientação teórica, mas também nas propostas metodológicas relevantes e fundamentais que foi sugerindo ao longo da elaboração da estrutura do presente trabalho para a sua concretização plena;

À Dr.^a Albina da Silva e Sousa, diretora do PIAC (Projeto Integrado de Apoio à Comunidade - ARS, Norte), pela partilha de conhecimentos e apoio permanente que me ofereceu, sempre com o seu espírito solidário e atento, agradecendo-lhe, por isso, a sua contínua disponibilidade para esclarecimentos às dúvidas que me iam surgindo;

Aos meus pais, não só pela permanente confiança e pelo incentivo para que eu realizasse mais esta caminhada... mas também por possibilitarem a concretização desta dissertação. Não devo descurar a paciência, apoio, carinho e força que sempre me deram;

À Carla Maia e Alexandra Enes pela amizade, solidariedade e apoio demonstrados;

Aos meus sobrinhos Pedro, Sofia e Diogo, com quem habitualmente partilho os fins de semana, alguns dos quais ficaram sem as brincadeiras da “Tiana”;

A todos os jovens adolescentes do PIAC, que com simpatia e entusiasmo participaram neste estudo, tornando possível a sua concretização;

A toda a equipa do PIAC com cuja solidariedade igualmente pude contar.

RESUMO

A presente investigação tem por objetivo identificar e caracterizar um conjunto de variáveis psicossociais presente em adolescentes consumidores de substâncias lícitas e/ou ilícitas, nomeadamente através do estudo do funcionamento familiar, do tipo de vinculação, do autoconceito e da autoperceção de bem-estar e satisfação com a vida.

Para esse efeito elaboramos não só por uma abordagem teórica como também por uma abordagem empírica. Para a sua concretização, optamos por utilizar como instrumentos de medida, o questionário sobre o consumo de substâncias (Negreiros, 2001b), o questionário Piers-Harris Children's *Self Concept Scale* (PHCSCS-2, adaptado por Veiga, 2006), o questionário Pediatric Quality of Life Enjoyment and Satisfaction (QPBS, adaptado por Oliveira, Dias, Gonçalves & Machado, 2008), o questionário Family Adaptability and Cohesion Evaluation (FACES III, adaptado por Curral, Dourado, Roma Torres, Barros, Pacheco, Palha & Almeida, 1999) e o Inventário de Vinculação nas Crianças e Adolescentes (IVIA, Carvalho 2007). Foram avaliados 40 adolescentes de risco, utentes de um programa de intervenção comunitária no grande Porto.

Os resultados sugerem haver uma maior vinculação ansiosa/ambivalente, uma estrutura familiar disfuncional e uma perceção de satisfação com a vida negativa no grupo de participantes em estudo. De realçar ainda que, segundo os resultados obtidos neste estudo, existe uma perceção de um autoconceito normativo.

Palavras chave: adolescentes consumidores de substâncias, funcionamento familiar, vinculação, autoconceito e satisfação com a vida.

ABSTRACT

This research aims to identify and analyze the risk factors and the protective factors in adolescent consumers of licit and/or illicit drugs, particularly through the study of family functioning, the attachment, the self concept and self perception of life satisfaction.

For this purpose we developed not only a theoretical but also an empirical approach. To achieve them, we chose to use, as measuring instruments, the substance use questionnaire (Negreiros, 2001b), the Piers-Harris Children's Self Concept Scale questionnaire (PHCSCS-2, adapted by Veiga, 2006), the Pediatric Quality of Life Enjoyment and Satisfaction questionnaire (QPBS, adapted by Oliveira Dias Gonçalves & Machado, 2008), the Family Adaptability and Cohesion Evaluation questionnaire (FACES III, adapted by Corral, Golden, Rome Torres, Barros, Pacheco, Straw & Almeida, 1999) and the Inventory of Attachment in Childhood and Adolescents (IVIA, Carvalho, 2007). We assessed 40 adolescents at risk, all of them attending a community project in the Porto area.

The results suggest that there is a greater anxious/ambivalent attachment, an unbalanced family structure and a negative perception of life satisfaction in the population type in study. Also, according to the results obtained in this study, there is a normal perception of the self-concept.

Keywords: adolescent substance use, family functioning, the attachment, the self-concept and satisfaction with life.

INDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
Capítulo 1 – A família como sistema	4
Capítulo 2 – Família e vinculação	10
Capítulo 3 – Família, autoconceito e satisfação com a vida.....	15
3.1 Autoconceito	15
3.2 Satisfação com a vida	17
Capítulo 4 – Adolescentes e consumos	18
Capítulo 5 – Família, Adolescentes e Consumos	24
PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO.....	31
1. Metodologia	31
1.1 Objetivos específicos.....	31
2. Participantes	32
2.1 Instrumentos	34
2.1.1 Questionário sobre o consumo de substâncias	34
2.1.2 Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES – III).....	34
2.1.3 Inventário de Vinculação nas Crianças e Adolescente (IVIA).....	36
2.1.4 Piers-Harris Children’s <i>Self</i> Concept Scale (PHCSCS – 2)	36
2.1.5 Pediatric Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (PQ-LES-Q)	37
2.2 Procedimentos	37
2.2.1 Recolha de dados.....	37
2.2.2 Análise dos dados.....	38
3. Resultados	38
3.1 Caracterização dos consumos.....	38
3.2 Funcionamento familiar	41
3.3 Vinculação.....	42
3.4 Autoconceito	43

3.5 Bem-estar e satisfação com a vida.....	44
3.6 Funcionamento familiar e vinculação	45
3.7 Funcionamento familiar e autoconceito	46
3.8 Funcionamento familiar e satisfação com a vida	47
3.9 Vinculação e autoconceito.....	47
3.10 Vinculação e satisfação com a vida.....	48
3.11 Autoconceito e satisfação com a vida	48
3.12 Padrão de Consumos	49
3.13 Funcionamento familiar, vinculação, autoconceito, satisfação com a vida e consumos	50
PARTE III: DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	51
BIBLIOGRAFIA.....	55

INTRODUÇÃO

A opção temática do estudo prendeu-se, mormente, com o facto da atividade profissional da mestrand, enquanto psicóloga, se ter vindo a desenvolver no âmbito da prevenção de comportamentos de risco, nomeadamente comportamentos associados aos consumos de substâncias.

Com efeito, este percurso conduziu à necessidade de aprofundar o tema relacionado não só com o funcionamento familiar, como também com a influência dos processos de desenvolvimento pessoal, nomeadamente ao nível da vinculação, do autoconceito e da satisfação de vida.

A adolescência é um processo de evolução com dinâmicas emocionais, comportamentais e pessoais, que se situam numa fase do ciclo de vida do indivíduo caracterizado por ruturas múltiplas com os laços vinculativos que, por sua vez, se relacionam não só com os seus modelos familiares, mas também com o contexto em que está inserido.

É assim, o acumular de transformações sucessivas que se manifestam do ponto de vista biopsicossocial sobre três processos distintos, a saber: a manutenção bio-psíquica, a integração no meio social e a individualização básica que se manifesta pela iniciação do processo de autonomia e diferenciação. Trata-se de um período em que o adolescente descobre o seu Eu, tomando consciência do seu mundo exterior, por um lado e diferenciando-se dos seus envolventes em busca da sua autonomia, por outro (Fleming, 1993).

Segundo a literatura, sabe-se que o consumo de substâncias na adolescência, cada vez mais emergente, traduz-se num problema preocupante, provocando consequências no desenvolvimento pessoal e social do jovem.

Segundo Fleming, (1996) a compreensão teórica que atualmente fazemos da adolescência é de que se trata de um problema ligado às perturbações do desenvolvimento psicológico – processo de vinculação (Bowlby, citado por Fleming, 1996) e processo de separação-individuação (Mahler, citado por Fleming, 1996), que se iniciam na infância precoce, passando por fases específicas ao longo do evolutivo humano, nos quais estão envolvidos vários referenciais psicoafectivos como a sua dinâmica, funcionamento e a estrutura familiar.

De acordo com a literatura, os modelos internos dinâmicos dos cuidadores determinam a qualidade das suas práticas parentais educativas o que, por sua vez, afeta a qualidade da vinculação do seu filho (segura versus insegura) e o comportamento social durante a infância, adolescência e idade adulta, incluindo a qualidade das suas próprias práticas parentais educativas (Bowlby, 1998). Com efeito, a interpretação do comportamento da criança ocorre com base nas próprias experiências da família de origem, dos seus progenitores, sendo eles os modelos e, consequentemente, os transmissores dessas experiências, também por si, interiorizadas e transgeracionalmente transmitidas.

Historicamente, já Winnicott (1956, citado por Fleming, 2005) também considerava como fortes indicadores, os fatores de privação sobretudo em relação às figuras parentais, fatores esses que conduziam a tendências antissociais.

Ainda Höler e Kooyman (1996 citado por Gomes, 2009), referem que as substâncias de dependência funcionam como uma base segura do adolescente consumidor.

Uma vez que se trata de um papel relacional e essencial, as diversas variáveis familiares têm-se apresentado como indicadores fundamentais para a investigação.

Minuchin (1974, citado por Sampaio 2005) descreve a família como uma estrutura que se organiza em torno das necessidades funcionais e da interação entre os seus elementos, dando ênfase aos limites que funcionam como uma espécie de barómetro do funcionamento familiar (Sampaio, 2005). Relativamente ao comportamento de consumo de substâncias, Stanton e Todd (1982 citado por Fleming, 2005) sugerem que este tem uma função protetora e estabilizadora da família. São famílias com um tipo de comunicação rígida, com elevado grau de interdependência e um grande medo de separação (Stanton & Told, 1982 citado por Fleming, 2005).

Também Allport (1966, citado por Silva 2009) refere a importância que as relações familiares assumem na construção do autoconceito, dado que considera que a interação entre pai e criança vai influenciar a representação do comportamento que por esta é esperado.

Com efeito, o autoconceito representa uma das estruturas da personalidade que tem uma relação direta com os modelos sociais do meio envolvente e com as experiências precoces do indivíduo (Manjarrez & Nava, 2002). O suporte emocional e social transmitido pelos pais encontra-se assim, positivamente associado à perceção de competência e também às relações com os pares e à motivação escolar (Peixoto, 2004).

Porquanto, também tal como referem Sepahmansour e Bayat (2011), as relações familiares estão diretamente relacionadas com a perceção do grau de satisfação de vida no adolescente, sendo que, à medida que o suporte parental aumenta, a satisfação de vida aumentará em simultâneo.

Desta forma, também Gaspar, Ribeiro, Matos e Leal (2008) consideram que um desenvolvimento positivo na adolescência contribui significativamente para a estruturação do *self*, para o bom relacionamento familiar, para a integração, quer no grupo de pares, quer no meio envolvente em que o adolescente está inserido, nomeadamente na comunidade.

Assim, através da literatura poderemos compreender a importância do papel da família numa construção positiva e estruturada da personalidade do indivíduo, bem como em todo o percurso do seu ciclo de vida.

Neste sentido, no presente trabalho procuramos rever a importância do papel da família no percurso desenvolvimental da criança uma vez que é através da família que pode ocorrer um desenvolvimento saudável, quer das suas competências, quer das suas dinâmicas consideradas

funcionais, designadas na literatura por fatores protetores e de risco, quando presentes ou ausentes, respetivamente.

Porquanto, poderemos considerar como fatores de risco as dificuldades encontradas nas dinâmicas do ciclo de vida familiar que induzem a processos de adaptação deficitários, quer ao nível relacional, quer ao nível de integração social e mais evidenciado no período do processo evolutivo da adolescência. Estes fatores podem, assim ser, entendidos como forças (*inputs*) que podem evoluir para comportamentos antissociais, associais, pré-delinquentes, delinquentes ou outros comportamentos designados por desviantes, onde se incluem os comportamentos aditivos. Deste modo, a família sendo o primeiro laboratório de aprendizagens do ser humano, representa um papel essencial no seu crescimento, podendo apresentar-se como um fator preditivo de um indivíduo equilibrado e mentalmente saudável ou não (Alarcão, 2006).

Neste sentido, a população-alvo do presente estudo é constituída por jovens consumidores, nomeadamente, de álcool e de cannabinóides, situados na faixa etária entre os 13 e os 18 anos, integrados em famílias constituídas, reconstituídas, monoparentais ou ainda adolescentes institucionalizados.

Com efeito, este trabalho tem como principais objetivos: contribuir para o conhecimento das relações de vinculação nas crianças e jovens consumidores de substâncias lícitas e ilícitas suscetíveis de desenvolverem dependência e cujo comportamento dependente está relacionado com o défice de relações de vinculação em idade precoce; avaliar o funcionamento familiar (coesão e adaptabilidade) no sentido de entender as suas dinâmicas, que possam vir a contribuir para a compreensão dos comportamentos aditivos; compreender o desenvolvimento psicoafectivo, nomeadamente, no que concerne ao autoconceito em adolescentes consumidores; e por último, avaliar os estilos de vida adotados que conduzem a uma perspetiva de bem-estar, de autogratificação e satisfação de vida.

Assim, na primeira parte expomos e justificamos o referencial teórico a partir do qual foi desenvolvido o nosso estudo, dando ênfase à família como sistema, família e vinculação, família, autoconceito e satisfação de vida, adolescentes e consumos e finalmente família, adolescentes e consumo.

A segunda parte é dedicada ao estudo empírico, onde abordamos não só os objetivos específicos do estudo e respetivas hipóteses, como também os participantes, os instrumentos utilizados e os respetivos procedimentos, bem como os resultados obtidos.

Por último, a terceira parte é à análise e discussão dos resultados.

Este estudo mostra-se abrangente uma vez que aborda várias perspetivas sobre o consumo na população adolescente pelo que, com o mesmo, pretendemos contribuir para a promoção da reflexão e compreensão da relação entre o consumo de substâncias, funcionamento familiar, vinculação, autoconceito e satisfação de vida.

PARTE 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo 1 – A família como sistema

Antes de se abordar as dinâmicas interrelacionais e afetivas no sistema familiar, quanto a nós, é fundamental entender e abordar o conceito de família ao longo dos tempos uma vez que se situa também em todo o ciclo de vida do ser humano. Logo, desde o primeiro ano de vida, a criança estabelece uma relação privilegiada com uma figura particular (habitualmente a mãe) que, em princípio lhe confere segurança e proteção através dos seus comportamentos, não só de prestação de cuidados básicos, mas também no iniciar de todo um desenvolvimento e estruturação de vínculos afetivos. Neste sentido, entendemos situar a família como elemento fundamental da sociedade no seu contexto histórico e sociológico ao longo da história, essencialmente a partir do século XX na cultura ocidental, por nos permitir compreender todo o percurso e evolução das dinâmicas socioculturais, que pela sua natureza, foram influenciando as dinâmicas sociais e interrelacionais (Anderson, 1980).

Ao longo dos anos, temos vindo a assistir a um palco de transformações histórico-sociológicas, vulgo transformações sociais, que se situam a partir da revolução industrial. Com efeito, até à revolução industrial, a família era considerada como uma unidade que se baseava ora em ligações de natureza familiar, ou seja, em indivíduos unidos pelos laços de sangue com o objetivo de assegurar e aumentar o património familiar, ora na produção ligada à agricultura onde a família funcionava como um todo no sentido de convergir para a mesma atividade agrícola. A necessidade de manter a sobrevivência do grupo familiar surgia aliada à necessidade também de aumentar a riqueza do seu património, isto é, a economia familiar (Costa, 2006).

Segundo Costa (2006), foi com a revolução industrial que a família se viu obrigada a adaptar-se a uma nova forma de constituição em grupo. Com efeito, ao deslocar-se do campo para a cidade, teve que se adaptar a uma nova forma de economia, economia social. A família passou a organizar-se, não em função do grupo familiar, como uma unidade de produção familiar, para passar a funcionar como um grupo de indivíduos independentes, agora integrados nos meios de produção industrial e vistos como uma mais-valia para a economia social. Assim se verifica que, do modelo anterior de família alargada se transita para um modelo adaptativo de família nuclear, sendo que se foi ajustando “ao mesmo tempo que as sociedades, os indivíduos transformam-se em consequência das modificações que se produzem no número das unidades sociais e nas suas relações” (Durkheim, 1977, p.136).

Neste alinhamento, novos paradigmas surgiram e novos modelos conceptuais sobre a família, por decorrência e devido ao contínuo progresso industrial e tecnológico, gerador e motor de novos tipos de economia, sendo que a família igualmente sofreu, nessas circunstâncias, novas mutações no seu processo de funcionamento e de auto-organização.

Neste sentido, atualmente a família é vista como um sistema permanentemente em mudança, sendo, por isso, o seu processo de funcionamento movido por dinâmicas nem sempre adaptativas que podem desenvolver processos de comunicação cujo *feedback* positivo ou negativo (interação), pode significar uma maior ou menor estabilidade (positiva ou negativa) entre os seus elementos da qual releva habitualmente o conceito de homeostase (Barker, 2000).

Desta forma, segundo Alarcão (2006), para se compreender o conceito de família, é fundamental que se tenha uma visão global da sua estrutura e do seu desenvolvimento. Segundo esta autora, a família pode ser considerada como um sistema, pois, é composta não só por objetos e respetivos atributos e relações, mas também contém em si subsistemas que influenciam ou são influenciados por diversos outros sistemas ou suprassistemas, todos eles ligados hierarquicamente de forma organizada mas distinta desses, por possuir limites ou fronteiras que a distinguem do seu meio, em que os papéis e funções, bem como as normas e os estatutos ocupados, permitem delimitar todos os sistemas de *per si* (Alarcão, 2006).

Como tal, uma família considerada saudável é uma estrutura com autonomia individual e grupal na sua funcionalidade diversa, que interage com o seu meio nomeadamente com a comunidade envolvente e a sociedade em geral (Alarcão, 2006). Ao encontrar-se em permanente interação com o meio envolvente, é fundamental que na sua morfoestase, isto é, na sua estrutura e dinâmica funcional, a família se adapte às constantes mudanças não só internas mas também comunitárias e sociais na busca de uma interação sistémica positiva mantendo inalterável a sua estrutura, recorrendo para tal mecanismos a recursividade construtiva do seu próprio sistema normativo, de forma a que as regras familiares estejam em consonância com os seus valores e a sua cultura familiar como um todo, salvaguardando contudo, a individualidade de cada elemento do seu sistema, nunca descurando a sua própria identidade familiar (Barker, 2000).

Por isso, para que a família mantenha o seu equilíbrio no seu processo de *feedback* positivo, é necessário que a mesma tenha a capacidade e a competência de recorrer ao seu próprio sistema de funcionamento para encontrar de novo um equilíbrio saudável ao que podemos denominar de morfogénese (Barker, 2000), ou seja, a sua capacidade para mudar o seu sistema de funcionamento. A Abordagem Estrutural de Salvador Minuchin (1990) com base na Teoria Geral dos Sistemas, na sua perspetiva estrutural considera a família como uma estrutura que funciona com um conjunto de regras que regulam as transações entre os elementos da família, em cujas dinâmicas estão presentes os conteúdos normativos, os diversos papéis, os limites e funcionalidade. Realça que as fronteiras e os limites estabelecidos pelo próprio sistema determinam as transações positivas as quais reforçam todo o seu processo de diferenciação (*self*/autonomia) do sistema e dos subsistemas como, por exemplo, o subsistema conjugal, o subsistema parental e o subsistema fratria, hierarquizando dessa forma o seu próprio sistema de uma forma estruturada e consistente (Minuchin, 1990).

Sendo assim, uma família que funcione com limites bem definidos e claros permite ao seu sistema a sua funcionalidade positiva, onde cada indivíduo ou membro de um subsistema recebe do outro subsistema um *feedback* positivo, através de uma troca de influência positiva entre os seus membros. Todavia, se os limites se apresentarem como difusos e pouco claros, a diferenciação/autonomia individual dos elementos e dos subsistemas desenvolve uma disfuncionalidade onde está latente uma falsa autonomia, sendo que o sistema funciona de uma forma demasiado permeável, o que pode contribuir para um frágil processo de desenvolvimento da diferenciação e da autonomia de cada elemento da família. O mesmo poderá acontecer quando os limites se apresentam como rígidos, uma vez que este tipo de funcionamento impossibilita ou obstaculiza a comunicação intrafamiliar provocando distorções e ruídos nessa comunicação, tornando-a pouco saudável nas suas dinâmicas e nas suas interações (Alarcão, 2006).

Assim, em função da estrutura construída pela família podemos definir dois tipos de família, de acordo com os seus níveis e dinâmicas de funcionamento, as famílias emaranhadas e as famílias desmembradas (Minuchin, 1990, Orson & Gorall, 2003).

No que concerne às famílias emaranhadas, considera-se que estas famílias se fecham sobre si próprias e funcionam com um fraco desempenho, onde os papéis familiares são rígidos podemos referir que estas famílias se fecham sobre si próprias, onde se verificam papéis familiares e fronteiras difusas entre gerações, sendo que, por exemplo, um dos pais frequentemente é colocado numa posição hierarquicamente baixa ou *one down* (Alarcão, 2006). Como consequência, estas famílias, desenvolvem um sistema fechado e isolado com o exterior, o que coloca em risco a sua capacidade de adaptação intrafamiliar, desenvolvendo nos seus elementos mecanismos de funcionamento desadaptativo. Frequentemente, neste tipo de família, quando um dos seus elementos está em sofrimento, todos os outros recebem esse *input* ao mesmo nível, o que significa que esse sofrimento afeta todos os outros elementos como um todo, provocando disfuncionalidade e perturbação em todo o sistema familiar. Habitualmente, estas famílias apresentam somatização frequente face ao seu grupo intrafamiliar, sendo pouco hierarquizadas e mal estruturadas, dado que o sofrimento de um tem repercussão nos restantes membros da família (Relvas, 1999; Orson & Gorall, 2003; Alarcão, 2006).

No que respeita às famílias desmembradas, estas apresentam-se como abertas e difusas com o exterior. São, todavia, pouco securizantes, cujas dinâmicas e interações provocam ou desencadeiam um défice de laços de vinculação resultando, por consequência, em laços emocionais inseguros entre todos (Orson & Gorall, 2003; Alarcão, 2006). Nestas famílias, habitualmente saem precocemente da estrutura familiar não lhes tendo proporcionado a aquisição de competências adaptativas e consistentes à sua inclusão.

De realçar que, a interação dos vários subsistemas e hierarquias contribuem também para a organização do sistema familiar, porquanto nas famílias disfuncionais os subsistemas permanecem

estáticos, sendo que as crianças e adolescentes assumem papéis inapropriados, como por exemplo, assumem o papel dos pais (Lawson e tal., 1983). As regras pelas quais os sistemas se organizam são mais implícitas do que explícitas, o que vão definir as condutas apropriadas dentro do sistema, mas inapropriadas aos seus elementos.

Na perspectiva de Bowen (Relvas, 1999), a família emaranhada aproxima-se da família definida pela fusão emocional, i.e., com um «Eu Familiar indiferenciado», com ausência de autonomia e individuação, enquanto que a família desmembrada funciona em *cut-off*, cuja estrutura é defetiva e pouco securizante, desenvolvendo nos seus elementos um falso *self*, focalizando-se no exterior junto do grupo de pares ou outros significativos, e onde o suporte familiar securizante é inexistente.

Não queremos, contudo, deixar de considerar que, segundo Minuchin (1979, citado por Alarcão, 2006), não se pode falar de uma forma restritiva ou reducionista, onde exista uma diferença qualitativa entre famílias funcionais e famílias disfuncionais, uma vez que todas as famílias se situam num *continuum*, pontuado por períodos de maior emaranhamento e de maior desmembramento, dependendo do seu percurso desenvolvimental e em consonância com o seu ciclo de vida familiar e individual. Relembremos que, nos últimos 20 a 30 anos, a célula familiar, tendo em conta o seu meio envolvente ou comunitário, tem vindo a conhecer transformações profundas, dadas as rápidas transformações sociais e culturais a que temos vindo a assistir (Ferreiros, 2003). Assim, e em consonância com o desenvolvimento destas transformações sociais, outros tipos de famílias têm vindo a proliferar, nomeadamente as famílias monoparentais, as reconstituídas, as multiculturais, as homossexuais, de onde emergem novos *habitus* com estilos de vida próprios, tendo vindo, também, por isso, a baixar o número de casamentos e nascimentos, pelo que se verifica a existência exponencial do celibato, da união livre e da separação (Ferreiros, 2003). A família nuclear deixou assim de ser a única representação social da instituição familiar, passando a assumir agora uma multiplicidade de formas (Ferreiros, 2003), que relevam das mudanças conceptuais dos novos estilos de vida os quais têm vindo a promover atitudes e comportamentos adaptativos numa vertente multifatorial.

No que toca às vertentes relacionadas com as teorias sistémicas e conjugadas com os modelos conceptuais aqui presentes consideramos como muito relevantes as perspetivas focalizadas na parentalidade e na vinculação.

Neste alinhamento, começamos por nos referir a Bowlby (1998), que deu relevância devida ao suporte parental como elemento securizante das crianças inseridas em diversos ambientes, como por exemplo, a escola, a casa, a comunidade. A sua pesquisa científica demonstra que as crianças se sentem mais seguras quando os pais proporcionam apoio e afeto e permitem a exploração do ambiente circundante de uma forma mais confiante e confortável. O mesmo raciocínio é transportado para o período da adolescência. Embora a coesão familiar não avalie a vinculação tal

como esta foi conceptualizada por Bowlby, é um conceito que fornece uma estimativa da percepção de suporte e proximidade familiar e parental, similar ao conceito de vinculação (Ramsey, 2008).

Desta forma, a coesão representa a vinculação emocional recíproca dos elementos da família, o que significa que quanto melhor os seus membros interagirem numa atmosfera psicoafetiva como uma unidade ou como um grupo, melhor se desenvolve a vinculação emocional, ou seja, os laços vinculativos entre os seus elementos, proporcionam uma interação positiva na família e momentos de funcionalidade estruturante, o que evita o emaranhamento ou desdobramento, que postula as famílias emaranhadas ou fechadas, constituindo-se estas portanto como sistemas não estruturantes. Assim sendo, a coesão resulta do equilíbrio entre duas forças opostas: por um lado a individuação e autonomia e por outro lado o sentimento de pertença a um grupo com identificação familiar (Gouveia, 2010). No alinhamento destes conceitos, a família tem-se vindo a modificar ao longo dos tempos e é neste sentido que se considera como relevante o denominado ciclo vital da família que, na ótica sistémica, é considerado como um conjunto de estadios que demarcam transformações que vão ocorrendo no seio da mesma ao longo do tempo, no seu processo de funcionamento (Barker, 2000; Olson & Gorell, 2003). Assim, o desenvolvimento familiar alicerça-se sempre, não só na mudança da família enquanto grupo mas também nas mudanças dos seus membros enquanto pessoas ou indivíduos ao nível funcional, interaccional e estrutural (Barker, 2000; Olson & Gorell, 2003). Neste sentido, é fundamental que se identifiquem as sequências temporais de transformação na organização da família, de acordo com as tarefas por si definidas e cumpridas, o que vão precisamente caracterizar as etapas do seu ciclo vital. Não podemos deixar de ter em conta, tão só, as características individuais dos elementos da família que implicam o relacionamento e o cumprimento das tarefas, bem assim ter em conta a pressão social para com o desempenho adequado dessas tarefas, essenciais e fundamentais para o bom funcionamento do sistema familiar. Portanto, a família resolverá com sucesso o sentimento de pertença ao seu grupo, quanto mais conseguir desenvolver nas suas dinâmicas o processo de individuação/diferenciação e de autonomia dos seus elementos, em busca não só de uma identidade grupal como de uma identidade individual, sendo que o seu meio envolvente constitui de *per si*, igualmente, um fator para o seu bom desempenho como agente integrador.

O motivo pelo qual a família se torna crucial no desenvolvimento humano deve-se ao facto de, não ser só importante crescer e viver no seio de uma família, mesmo que esta não seja a família biológica, mas também por ser a família quem determina as primeiras relações sociais e as primeiras aprendizagens que interiorizamos, aquisições estas que exercem grande e importante influência na construção da nossa personalidade (Sprinthall & Collins, 2003). Estes autores, ao darem a importância devida às aprendizagens iniciais, reforçam a explicação e a compreensão sobre a família e o quanto a própria pode afetar as relações e tarefas que são apreendidas na infância cujas componentes de vinculação acompanham o indivíduo ao longo do seu ciclo de vida.

Neste sentido, o rendimento escolar, as aspirações e o sucesso vocacional bem como o ajustamento conjugal e familiar são dimensões de vida que estão ligadas em certa medida às experiências vividas no seio da família durante a infância (Sprinthall & Collins, 2003).

Fleming (1996), considera a família como um organismo vivo que deve desenvolver-se e crescer transformando-se à medida que os seus membros se transformam, considerando que “uma família que se fixa em padrões rígidos e perenes e não é capaz de se adaptar a novas necessidades ou exigências do desenvolvimento psicológico dos seus membros é como uma ‘camisa de forças’ que pode esmagar a individualidade de cada um e criar condições para a eclosão de perturbação mental num ou mais membros” Fleming (1996, p. 22).

Convém realçar que, não podemos descurar os conceitos de Minuchin e Fishman (1990), onde se propõem alguns padrões de interação familiar que são particularmente rígidos e que funcionam como inibidores das mudanças que devem naturalmente ocorrer no seio familiar. Como exemplos destes padrões mencionamos:

- A fusão (tendência para dois membros da família se misturarem – fundirem – não ficando claro os limites entre os mesmos);
- A triangulação (quando há uma relação estável intergeracional na maior parte das vezes, ligada com o facto de um dos progenitores estar aliado ao filho e coligado contra o outro progenitor);
- A aliança entre os pais ou outros elementos (quando esta é exagerada).

Em conclusão e de acordo com as perspetivas e paradigmas aqui referidos, podemos considerar que a família funcional não se constitui como uma estrutura rígida mas funciona em consonância com os movimentos de recursividade construtiva de acordo com o seu ciclo vital e adaptar-se, deste modo, às novas situações e contingências que se lhe deparam, sendo, portanto, resilientes, de forma a proporcionar a sua adaptação e consequente homeostasia positiva, mantida por interações e dinâmicas relacionais estruturantes e securizantes e cuja comunicação permita diferenciação e a autonomia dos elementos do seu sistema.

Com efeito, segundo Bowlby (1980, citado por Ferros, 2011), do berço à sepultura existe uma continuidade de laços vinculativos sendo que a vinculação na infância é fundamental para a vinculação na adultícia, pelo facto de a primeira resultar diretamente da relação primitiva com a figura parental e a segunda derivar dos modelos dinâmicos edificados com base nas experiências na infância, dando assim consistência aos processos de maturidade. Por decorrência, este conhecimento permitiu dar início ao estudo e investigação não só da vinculação respeitante ao processo desenvolvimental na infância, mas também alargar a investigação empírica à adultícia e igualmente viabilizar o estudo da vinculação dirigido à adolescência.

Capítulo 2 – Família e vinculação

Nesta linha de pensamento, a família acaba por ter um papel fundamental na construção do ser humano, uma vez que é no seio da família que ocorrem os primeiros vínculos humanos, o que significa que a vinculação do bebé à pessoa que cuida dele é fundamental para o seu desenvolvimento psicoafetivo saudável.

Segundo Sprinthall e Collins (2003), até há 30 anos atrás, reportando-nos a Freud, pensava-se que o amor à mãe era uma consequência secundária à associação desta com as satisfações básicas do bebé, sustentando que a aflição do bebé com a ausência da mãe se baseava no medo desta, de que as suas necessidades fisiológicas não fossem satisfeitas.

John Bowlby (1998) chamou a esta teoria do amor à mãe a ‘teoria do armário’, uma vez que esta se reduzia apenas à ideia de que o primeiro objeto de amor seria o seio e o biberão (Sprinthall & Collins, 2003).

Com as diversas investigações realizadas neste âmbito, foi possível questionar a ‘teoria do armário’ pelo facto de os bebés mostrarem frequentemente um grande interesse por outras pessoas. Também o trabalho realizado por Harry Harlow, permitiu a Bowlby desenvolver a teoria da vinculação, tendo passado a considerar que os comportamentos da criança estão organizados num sistema de vinculação (Bowlby 1969, 1982 citado por Sprinthall & Collins, 2003). Daí o propor, que a vinculação era resultado do facto das crianças nascerem com um certo número de tendências inatas relacionadas entre si que faz procurar o contacto direto com um adulto (Soares, 2000).

Por isso, os vínculos precoces são fundamentais para a sobrevivência do recém-nascido, visto que os laços moldados pelas interações entre a criança e o principal cuidador estabelecem a história interpessoal (Bowlby, 1979). Assim, aquando do seu nascimento, o bebé está equipado com competências comunicacionais que se manifestam através das suas expressões emocionais e dos seus comportamentos que, por sua vez, são reconhecidos pelo cuidador como necessidades físicas e sociais, respondidas pelo mesmo de forma apropriada (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Trevarthen, 2003), permitindo que a criança desenvolva uma vinculação com esse adulto, com o objetivo de manter a proximidade e uma base segura, proporcionando, assim, uma relação securizante.

No entanto, Bowlby (1969/1982 citado por Ferros, 2011) estabelece uma diferença entre vinculação e comportamento de vinculação. A vinculação consiste, numa ligação afetiva que é estabelecida entre uma criança, ou pessoa mais velha e outra pessoa, que predispõe a criança, ou a pessoa mais velha, a procurar proximidade e contacto junto desse outro indivíduo, especialmente nas situações de medo, cansaço ou doença. Esta ligação, uma vez estabelecida tende a persistir e a

ser duradoura já que sofre poucas alterações ao longo do tempo e não se modifica pela situação do momento.

Em contrapartida o comportamento de vinculação refere-se a qualquer forma de comportamento que determinada pessoa adota em certas situações, cujo resultado previsível é o de obter e/ou manter a proximidade desejada com a figura de vinculação (Bowlby, 1984 citado por Ferros, 2011).

Bowlby (1984 citado por Ferros, 2011) considera ainda que o comportamento de vinculação tem funções biológicas, na medida em que a sobrevivência da espécie humana, perante a imaturidade e vulnerabilidade dos primeiros anos de vida, só pode ser compreendida se concebermos que os bebés são dotados de sistemas comportamentais relativamente estáveis, cuja função é protegê-los do perigo.

Neste alinhamento e na ótica de Barbosa (2009) podemos referir que mais importante que a quantidade é a qualidade da relação, uma vez que a relação da vinculação e a interação com as figuras de vinculação acaba por ser considerada como um período importante para o desenvolvimento saudável do ser humano, nas vertentes essencialmente de natureza psicoafetiva, já que vai moldar todas as relações posteriores interpessoais e laços afetivos futuros. Um outro aspeto que poderíamos ainda referir para este período, é que a criança ao estabelecer uma relação positiva e afetiva de contacto direto com a figura de vinculação, desenvolve e interioriza capacidades que lhe permitem internalizar as características das suas interações com o outro, o que significa que lhe é possibilitada a aquisição de capacidades que lhe permitem desenvolver expectativas acerca de si própria bem como dos outros e do mundo que a rodeia (Bowlby, 1998).

Neste sentido, Bowlby considera que a perturbação da vinculação inicial da criança, a tornará, no futuro, uma pessoa emocionalmente insegura (Sprinthall & Collins, 2003).

Porquanto Bowlby (1990) e Ainsworth e colaboradores (1978), centram especial atenção no que toca a este conceito de vinculação em padrões de natureza sensório-motor de comportamentos e de interação, visto que o desenvolvimento motor, cognitivo e da linguagem, decorrem deste tipo de relação que vai, sendo interiorizada e figurada na mente da criança (Soares, 2000). Por isso sugere Bowlby (1990) que a criança e seu prestador de cuidados devem interagir de forma a que interiorizem a representação mental ou modelo dinâmico interno desse tipo de relação ao longo da infância, dado que esta representação interna permite facilitar e converter o prestador de cuidados e transportar para a criança representações simbólicas aquando a sua ausência (Soares, 2000). O que significa que esta facilitação permite à criança a exploração longe do seu prestador de cuidados por maior períodos de tempo, não havendo por isso interferência de mecanismos de angústia e medos da separação.

Assim, a confirmar esta perspetiva, Carvalho (2007) refere que os comportamentos podem ser classificados tendo em conta três categorias comportamentais e afetivas, a saber: procura de

proximidade, em que a criança procura a proteção dos cuidadores; procura de base segura, uma vez que na presença do cuidador, este lhe promove sentimentos de segurança; e protesto com a separação, por parte da criança que procura impedir a separação com a figura que lhe confere segurança (Bowlby, 1990; Cassidy, 1999, citado por Carvalho, 2007). Estas três categorias comportamentais e afetivas, permitem ainda a sua classificação numa categoria de vinculação segura e em duas categorias de vinculação insegura, ou seja, vinculação ansiosa/ambivalente e vinculação evitante (Ainsworth, 1963, 1967, 1977 citado por Carvalho, 2007). Posteriormente Main e Solomon (1986) acrescentaram a estas categorias uma outra denominada de vinculação insegura/desorganizada.

A criança classificada como segura, utiliza a mãe como referência segura com o intuito de explorar o meio circundante através do brincar com satisfação, mesma na ausência da mãe ou cuidador, não demonstrando a necessidade de averiguar sistematicamente se está na sua presença. Em caso de separação, a criança sente a sua falta e na presença da figura cuidadora, interage positivamente cumprimentando-a com entusiasmo, sorrindo, adotando gestos e vocalizações gratificantes, entre outros. Por outro lado se existe contrariedade ou constrangimento, a criança procura o contacto físico com a mãe ou cuidador que minimiza essa angústia manifestada. Se reconfortada pela mãe, tranquiliza-se e retoma as suas atividades (Ainsworth et al., 1978 citado por Salvaterra, 2007).

A criança considerada como insegura/evitante comporta-se de uma forma diferente, investigando momentaneamente o meio, não se preocupando com a presença da mãe, pelo que quando ocorre a separação, não é visível a angústia na criança e em caso da presença da mãe insiste em censurá-la preocupando-se tão só com os brinquedos e não apreciando a demonstração de afetos que a mãe lhe possa prestar (Ainsworth et al., 1978 citado por Salvaterra, 2007). No caso de vinculação evitante, a criança minimiza a expressão de emoções negativas na presença da mãe ou cuidador, rejeitando ou ignorando essas mesmas emoções, existindo, por isso, uma fraca partilha afetiva e uma baixa preferência para com a mãe ou cuidador mesmo em presença de estranhos (Soares, 2000).

Relativamente à criança insegura/resistente ou ambivalente, verifica-se que a mesma apresenta muito mais dificuldades de interação numa situação não familiar, buscando o conforto da mãe com mais persistência, não explorando ativamente o meio. A separação ou ausência da mãe provoca angústia na criança, no entanto, na sua presença torna-se ambivalente, uma vez que expressa junto da mesma sinais de zanga e rejeição, pelo que se pode dizer que a criança neste contexto não encontra conforto adequado junto da mãe. (Ainsworth et al., 1978 citado por Salvaterra, 2007).

A criança insegura/desorganizada, segundo Main e Solomon (1986) manifesta não só um comportamento sem objetivo fixado, sem intenção ou exploração, como também confusão e desorientação, medo ou apreensão no que respeita aos pais, resultando em comportamentos contraditórios, incoerentes e com sinais de significativa perturbação, o que, por certo, lhe provocará

stress. Perante a presença da mãe, a criança manifesta frieza ou confusão sugerindo parecer que não existe uma estratégia de vinculação adequada (Main e Solomon, 1990 citado por Salvaterra, 2007). Assim, os comportamentos de vinculação na infância acompanham todo o ciclo vital da família, cujas modificações se relacionam com contextos de adaptabilidade interativa e construtiva que não se connexionam com o estilo educativo da família, mas essencialmente com padrões específicos de dinâmicas interativas entre os seus membros, sendo elas promotoras de alterações às quais o adolescente se vai ajustando no seu processo de maturidade no percurso para a sua adultícia. Assim o reafirmam Sprinthall e Collins (2003) dando relevo aos padrões específicos de interação entre os seus membros.

O sucesso de desenvolvimento de laços afetivos com outras figuras é assim influenciado decisivamente pelos padrões já desenvolvidos anteriormente pelas figuras parentais. Por isso se há ênfase na (in)disponibilidade da figura de vinculação que está associada à visão da (in)segurança da vinculação, ou seja, a experiência de segurança acompanha a avaliação da figura de vinculação como disponível, a ansiedade ou insegurança associa-se à perceção de ameaça a esta disponibilidade (Soares, 1996)

Daí que a qualidade de vinculação tenha efeitos no desenvolvimento posterior, uma vez que acompanha o ciclo vital, dado que as primeiras relações estabelecidas formam um protótipo das relações que se vão estabelecendo ao longo da vida e que permitem interiorizar um modelo de si próprio e das expectativas que o adolescente terá acerca dos outros (Soares, 1996). Sendo assim, na adolescência, apesar dos escassos estudos sobre a continuidade da vinculação, os resultados que existem apontam para uma estabilidade moderada a elevada (Ammaniti, van IJzendoorn, Speranza, & Tambelli, 2000; Hamilton, 2000; Waters, Merrick, Treboux, Crowell, & Albersheim, 2000; Zimmermann & Becker-Stoll, 2002, citado por Carvalho, 2007) de acordo com os processos de evolução e dos acontecimentos de vida (Waters, et al., 2000, citado por Carvalho, 2007), o que significa que as figuras parentais ou cuidadoras que incutem uma vinculação segura vão encontrar um adolescente seguro quer relativamente a si próprio, quer aos significativos exteriores da família. O mesmo acontecerá com as figuras parentais inseguras que irão estabelecer vinculações inseguras, sendo que o futuro adolescente se manifestará inseguro (Carvalho, 2007).

De acordo com a hipótese de transmissão intergeracional da vinculação, os filhos de cuidadores com pouca disponibilidade e pouco responsivos às suas necessidades têm maior probabilidade de apresentar dificuldades posteriores no desenvolvimento de relacionamentos de pares estáveis e em servir de base segura para os seus próprios filhos (Bretherton, & Munholland, 1999).

Pelo contrário, a vinculação segura na adolescência tem sido relacionada com a satisfação no percurso de vida (Nickerson, & Nagle, 2004 citado em Carvalho, 2007), com a adaptação social (Allen, Porter, McFarland, Marsh & McElhaney, 2005 citado em Carvalho, 2007) e com um menor número de perturbações mentais, incluindo depressão e ansiedade (Allen, et al., 1998; Kerns, &

Stevens, 1996; Kobak, & Sceery, 1988; Laible, Carlo, & Raffaelli, 2000; Lessard, & Moretti, 1998; Nada- Raja, McGee, & Stanton, 1992; Paterson, Pryor, & Field, 1995; Rubin, Dwyer, Booth-LaForce, Kim, Burgess & Rose-Krasnor, 2004; Wentzel, & McNamara, 1999 citado em Carvalho, 2007). Os adolescentes com uma vinculação segura apresentam uma menor probabilidade de iniciar o consumo de substâncias psicoativas e de adotarem comportamentos agressivos, antissociais e atividades sexuais de risco (Allen et al., 2002; Kobak, & Sceery, 1988; Cooper, et al., 1998; Fonagy, et al., 1997; Rosenstein, & Horowitz, 1996 citado em Carvalho, 2007). Este tipo de adolescentes apresentam maior probabilidade de sucesso no processo de transição de vida, nomeadamente ao nível académico, no relacionamento com a família, no grupo de pares, (Aviezer, Resnick, Sagi, & Gini, 2002; Granot, & Mayseless, 2001; Kenny, & Donaldson, 1991; Papini, & Roggman, 1992 citado em Carvalho, 2007), na comunidade entre outros. A vinculação segura está ainda relacionada com estratégias motivacionais organizadas (Soares, Lemos, & Almeida, 2005 citado em Carvalho, 2007), com o comportamento interpessoal e a qualidade afetiva das relações de amizade (Ducharme, Doyle, & Markiewicz, 2002 citado em Carvalho, 2007) e com os pares românticos (Matos, & Costa, 2006), com um menor número de preocupações acerca da solidão e da rejeição social (Kerns, & Stevens, 1996 citado em Carvalho, 2007) e com estratégias de *coping* mais adaptativas, em comparação com a vinculação insegura (Kerns, & Stevens, 1996; Florian, Mikulincer, & Bucholtz, 1995; Zimmermann, Maier, Winter, & Grossmann, 2001 citado em Carvalho, 2007).

O suporte parental considerado saudável e estruturante, nos períodos de transição do crescimento (e.g., a entrada para a escola) constitui-se como preditor de ajustamento emocional (Papini, & Roggman, 1992 citado em Carvalho, 2007). Aqui os cuidadores desempenham um papel significativo na segurança da vinculação, o que encoraja o desenvolvimento da autonomia e assegura a monitorização contínua e ligação emocional, promovendo o desenvolvimento da autonomia e uma sociabilização mais adequada.

Dessa forma, uma criança cujos pais sejam figuras afetivas e se integra num lar bem-estruturado, no qual encontra conforto e proteção, consegue desenvolver um sentimento de segurança e confiança em si própria bem como em relação aos seus envolventes significativos mais próximos. Por outro lado, se uma criança convive com figuras afetivas disfuncionais, a sua base de segurança tende a desaparecer, o que pode deteriorar as suas relações com os outros e consigo próprio, existindo, deste modo, prejuízos nas demais funções do seu desenvolvimento interpessoal (Bowlby, 1988).

No alinhamento destes paradigmas, também Soares (2000) afirma que o desenvolvimento da vinculação ocorre durante a adolescência com base nas transformações ao nível cognitivo, emocional e comportamental as quais vão permitir não só um mais claro e complexo sentido de diferenciação do *self*, como também uma reavaliação das relações de vinculação, possibilitando que

as figuras de vinculação se constituam como recursos disponíveis quando o adolescente é confrontado com situações de maior dificuldade ou *stress*, permanecendo como ‘figuras de vinculação de reserva’ (Soares, 2000). É, com efeito, através dos seus pares que o adolescente, já fora do seu contexto intrafamiliar, ensaia novas formas de agir e de pensar mais diferenciada, ao mesmo tempo que reavalia e esboça a sua identidade pessoal validando-a e interiorizando-a.

Na sequência de todo este percurso de desenvolvimento, uma forte e saudável vinculação entre os cuidadores e os seus filhos, permitirá a aquisição de um conjunto de fatores de proteção, a que Nurco (1996, citado por Ferros, 2003) se refere evidenciando quatro características do funcionamento familiar ligadas à ausência de consumo de substâncias, como seja: forte vinculação ao pai; ambiente familiar positivo; forte aceitação parental das crenças e valores tradicionais, dos ideais do bom comportamento do adolescente; e forte desaprovação parental dos comportamentos indesejáveis.

Dos fatores de proteção citamos ainda ausência de consumos nos irmãos, pais e pares; vinculação segura com os pais; limites bem estabelecidos e suporte parental; forte aceitação parental das crenças tradicionais sobre o que deve ser o bom comportamento adolescente; forte desaprovação de eventuais comportamentos indesejáveis; e finalmente pai e mãe viverem juntos (Feros, 2003).

Como fatores de risco inerentes aos comportamentos parentais no que concerne à iniciação de consumo de substâncias, Ferros (2003) aponta como fatores significativos: as práticas disciplinares duras e erráticas; supervisão e acompanhamento deficitários (Baumerind, 1995); contexto familiar desorganizado ou caótico (Block, Block & Keyes, 1988); dinâmicas e relações familiares pobres (Duncan, Duncan & Hops, 1994); divórcio ou situação de transição familiar stressantes (Capaldi & Patterson, 1991); manifestação de afeto negativo perante problemas familiares e suas soluções (Hops, Tildesley, Liahenstein, Asy & Sherman, 1990). Para além destes, podemos ainda apontar como muito importantes fatores de risco o baixo nível socioeconómico, a privação económica, o desemprego, invalidez ou doença psiquiátrica na família (Feros, 2003, 2011).

Capítulo 3 – Família, autoconceito e satisfação com a vida

3.1 Autoconceito

Peixoto (2003) considera que o autoconceito se refere a um constructo mental e hipotético que é frequentemente tratado como uma variável mediadora e facilitadora de outras vertentes, designadamente, um bom rendimento académico, uma boa adaptação ao nível profissional, uma boa inclusão no seu meio sócio-cultural, entre outros. O mesmo autor acrescenta ainda que, através da evidência empírica, se pode considerar que o autoconceito se prende ainda com o facto de possuir uma estrutura multidimensional, dado que todo o indivíduo evolui em função da sua

integração em múltiplos contextos e daí implicar-se em diferentes tarefas, o que lhe proporciona a elaboração de cognições sobre os seus vários desempenhos nessas situações.

Ainda e segundo a perspetiva de Vaz Serra (1986), o autoconceito é um constructo psicológico no qual se desenvolve a identidade do indivíduo, permitindo-lhe ser coerente e consistente nesse processo de identidade. A importância deste conceito deve-se, sobretudo, ao facto de que o mesmo procura explicar o comportamento humano, sendo o papel assumido pela família, fundamental no seu processo de crescimento e de autonomia.

Segundo Noller (1994) existe uma disparidade de olhares cuja investigação assume vertentes de interpretação não coincidentes. Para este autor, o papel da família é perspectivado de formas diferentes não sendo, por isso, consensual que a família, por si só, tenha um papel fundamental no percurso do desenvolvimento da adolescência, havendo quem entenda que o papel da relação entre os pares assuma uma importância mais relevante do que propriamente a família, embora seja unânime que a fase da adolescência é crucial na aquisição e interiorização estruturada do autoconceito (Noller, 1994). Contudo, autores há que defendem ser o grupo de pares que assume um importante fator para o desenvolvimento do autoconceito no adolescente, enquanto que outros autores argumentam que esse facto não impede a família de continuar a desempenhar um papel crucial que até então desempenhava no seu bem-estar, desenvolvimento e equilíbrio, independentemente do grupo de pares (Peixoto, 2004). De facto, a investigação tem demonstrado que a qualidade de relação com a família tem um impacto importante em vários aspetos da vida do adolescente, entre os quais se pode considerar, por exemplo, o ajustamento ou a adequação académica designadamente no que toca à satisfação na sua relação com e na escola, o lidar com sucesso nas tarefas de desenvolvimento desse período do seu ciclo vital, e as representações sobre si próprio, simbolizadas e representadas pelo seu autoconceito e pela sua autoestima. (Harter, 1996; Noller, 1994). Deste modo, a qualidade da relação e dinâmica familiar tem um forte impacto na vida do adolescente, sendo que a família exerce um papel coconstrutivo na aquisição e no desenvolvimento do autoconceito e da autoestima no adolescente, sendo importante que as avaliações que os diferentes membros da família fazem acerca deste se relacionam com as próprias representações que o adolescente constrói sobre si mesmo (Peixoto, 2004). Ainda como importantes se consideram as próprias dinâmicas no interior das relações familiares que influenciam as diferentes dimensões do autoconceito, associadas frequentemente à construção de representações sobre si próprio o que naturalmente se prende com o suporte emocional que a família lhe proporciona. O impacto que a família exerce nessa construção pode ser também influenciado no que respeita às expectativas que o adolescente constrói acerca de si mesmo e nomeadamente em função dos *inputs* imprimidos pela família (Harter, 1996; Noller, 1994).

Sendo assim, o impacto que a família exerce na construção do autoconceito e da autoestima do adolescente pode ser considerado a diferentes níveis, nomeadamente as avaliações que os diferentes membros da família manifestam acerca do adolescente, que se relacionam precisamente com as representações que o adolescente constrói sobre si próprio (Eccles, 1993; Marsh & Craven, 1991; Pierrehumbert, Plancherel & Jankech-Caretta, 1987 citado por Peixoto, 2004) e a existência de uma relação positiva entre os níveis de intimidade e funcionamento autorizado ou democrático no relacionamento familiar no seu todo, que se relaciona com as diferentes dimensões relativamente ao autoconceito, o que significa que um bom funcionamento familiar está associada a interações de reforço positivo ao nível dos vários aspetos da intimidade do adolescente (Noller, 1994).

Também Bowlby (1998), refere que para que exista um funcionamento saudável, o adolescente terá que ter em primeiro lugar a capacidade para reconhecer como adequadas as figuras parentais, sendo-lhe proporcionada uma base segura, e em segundo lugar terá que existir a capacidade do adolescente em colaborar com essas figuras, através de relações mutuamente gratificantes. Neste sentido, o autor sustenta a hipótese de que uma autoconfiança bem sustentada e desenvolvida permite simultaneamente que a confiança do adolescente se desenvolva, o que proporcionará uma sustentabilidade emocional que lhe permite desenvolver com segurança o seu mundo exploratório (Bowlby, 1998). Por isso cabe à figura cuidadora manifestar sensibilidade e acessibilidade para que a criança possa construir um *self* seguro, valorizando os aspetos relacionados com os afetos e os cuidados, para à posteriori, a história das experiências infantis se revejam neste modelo securizante. De contrário, quando as trocas afetivas se alicerçam em trocas frustrantes que desenvolvem insensibilidade ou rejeição a criança provavelmente desenvolverá um *self* negativo interno que terá no processo adolescente as consequências que decorrem destas interações negativas em idade precoce (Bowlby, 1998).

De salientar ainda que na sequência das investigações já realizadas (Bishop & Inderbitzen, 1995; Harter, 1996), também se demonstrou que a perceção de tomadas de decisão em famílias cujas dinâmicas se alicerçam em interações de carácter democrático e que reforçam e incrementam a autoestima do adolescente, incentivam e dão sentido de reforço e de aprovação, constituindo-se a família, como fator predictivo de uma boa construção da autoestima e do autoconceito.

3.2 Satisfação com a vida

Segundo Oliveira, Dias, Gonçalves e Machado (2008), o conceito de qualidade e satisfação de vida e bem-estar prende-se com a perceção subjetiva que o individuo tem sobre o seu posicionamento na integração dos seus estilos de vida, alicerçados por padrões, objetivos, expectativas e preocupações, não só no âmbito do seu meio sócio-cultural mas também no processo do seu sistema de valores

interiorizados pelo seu sistema social. Ou seja, o reconhecimento que o indivíduo retém dos aspetos tangíveis da sua vida, ponderando não só os aspetos negativos como os aspetos positivos, tendo como objetivo último a obtenção de um julgamento que lhe proporcione uma perceção dos seus níveis de satisfação de vida.

Apenas nas últimas décadas se começou a dar importância a este conceito e a esta leitura de estilos de vida qualitativa, atendendo ao facto de que se tem vindo a verificar que os mesmos interferem na forma como o indivíduo se revela com capacidades para ultrapassar as suas dificuldades do dia a dia, adotando comportamentos resilientes e adaptativos. Com efeito, segundo Sepahmansour e Bayat (2011) a investigação estabelece uma relação direta entre a satisfação de vida e a forma como o indivíduo lida com situações de *stress*, com experiências emocionais positivas e negativas, com uso de substâncias, entre outros.

Ainda, segundo Nickerson e Nagle (2004), existem determinadas variáveis que influenciam o nível de bem-estar e por decorrência o nível de satisfação de vida, a saber: a relação com os pares e o sistema de suporte por parte do adulto. Os mesmos autores referem que os estudos longitudinais demonstraram que crianças com uma vinculação segura apresentam maior competência, autoconfiança e habilidades sociais do que as crianças com uma vinculação ansiosa (Elicker et al, 1992; Sroufe, 1989 citado por Kickerson & Nagle, 2004). Acrescentam ainda que adolescentes com uma vinculação segura manifestam um funcionamento emocional mais equilibrado, maior autonomia, satisfação de vida e competências sociais (Cotterell, 1992; Paterson et al, 1994; Rice, 1990, citado por Kickerson & Nagle, 2004).

Também no sistema familiar se pode verificar que nas famílias que evidenciam um suporte parental securizante que proporcionam aos seus elementos uma maior satisfação de vida e bem-estar. Sepahmansour e Bayat (2011) refere que à medida que o suporte parental aumenta, também a qualidade e satisfação de vida aumentam em consonância.

No alinhamento destas perspetivas pode-se considerar com efeito que a família e as suas dinâmicas podem constituir-se como um fator preponderante para um processo desenvolvimental mais ou menos saudável.

Capítulo 4 – Adolescentes e consumos

Historicamente a adolescência foi reconhecida como um período de desenvolvimento humano há relativamente pouco tempo.

“A adolescência, tal como hoje conhecemos, é uma realidade histórica relativamente recente que surge em meados do século XIX, quando o controlo das famílias sobre as crianças se estendeu até ao casamento” (Claes, citado por Frasquilho, 1996, p.20). De facto, “em termos históricos, a idade

dos 12 ou 13 anos era considerado um momento exato para o assumir de responsabilidades e para o desempenho de papéis ligados à vida adulta” (Sprinthall & Collins, 2003, p. 39).

Segundo Morel e colaboradores (1998), a adolescência, na mitologia antiga, era vista e imaginada como uma viagem, uma partida ao desconhecido, na qual se obtinha uma experiência formadora e um retorno à coletividade. Esta passagem da infância à adultícia era marcada por rituais iniciáticos, que ainda hoje se verificam em determinadas tribos.

Também, segundo Sprinthall e colaboradores (1993), até ao século XIX as crianças eram vistas como adultos em miniatura e por volta dos 6/7 anos de idade estariam já preparados para serem tratadas como adultos. No entanto, foi a partir do século XX que a questão da adolescência foi tomando peso nos países e culturas industrializadas. Nesta altura os adultos começaram a ter em conta as necessidades e capacidades fisiológicas e psicológicas dos adolescentes, perceção essa que lhes deu a oportunidade de reconhecer este estadio de desenvolvimento humano (Sprinthall & Sprinthall, 1993). Com efeito, no séc. XX, a educação pública obrigatória foi alargada aos anos da adolescência e foram oficializadas outras definições legais da vida adulta, as quais ajudaram a definir a adolescência como distinta da idade adulta (Sprinthall & Collins, 2003).

Sprinthall e colaboradores (1993, p.237) referem-se à adolescência como sendo um “rápido e vasto desenvolvimento físico, a modificação das expectativas que os outros têm em relação ao comportamento e aos objetivos futuros do indivíduo e a maturação das capacidades para raciocinar acerca do mundo das coisas e dos acontecimentos, das pessoas e das relações que possibilitam a obtenção de uma maior quantidade e variedade de informações sobre o presente e o futuro. É esta explosão de informação e as próprias reações emocionais dos adolescentes a tudo isto, que dão origem à impressão de que a adolescência é inevitavelmente um período de crise de identidade”.

Neste alinhamento, a adolescência apresenta-se como uma fase conflituosa da vida por decorrência da transição do estado infantil para a puberdade e cujas transformações biológicas e psicológicas vivenciadas conduzem não só a mecanismos de busca de novas experiências e curiosidades, bem assim a questionamentos, a experimentar tudo o que é novidade mesmo tendo consciência dos riscos, busca de aventura e um sentimento de que se tem capacidade para tomar as suas próprias decisões mesmo em oposição aos adultos. É pois um momento em que o adolescente busca da sua identidade, não se baseando apenas nas orientações dos pais ou de outros envolventes, mas também já nas relações que vai construindo com o seu grupo de pares principalmente o grupo de maior proximidade, ou seja, com os amigos (Sprinthall & Collins, 2003).

As mudanças da puberdade ocorrem em idades diversas mesmo em crianças consideradas normais. Os rapazes e as raparigas nada podem fazer além de esperar por elas, qual turbilhão de mudanças corporais e psicológicas, com as quais o adolescente vai ter que aprender a lidar, e todo este processo se relaciona com a forma como se vê a si próprio, o que pensa sobre como os outros e

como pensa que os outros o vêem. Assim vai construindo a sua imagem corporal, sendo que a concepção que vai interiorizando acerca de si próprio também está associada à forma como se relaciona com o meio envolvente nomeadamente as novas exigências sociais que lhe são imprimidas, nomeadamente no seu grupo de pares (Sprinthall & Collins, 2003).

Atualmente, os adolescentes são olhados como os atores principais de múltiplas “epidemias” como, o abuso de drogas, doenças sexualmente transmissíveis, violência social, suicídio, acidentes de viação, entre outros. Por isso, tem merecido especial atenção de especialistas de diversas áreas das ciências sociais nomeadamente a sociologia, a economia, a medicina, a psicologia, a antropologia, entre outras. Estes especialistas defendem que se torna essencial promover a qualidade de vida dos jovens e adolescentes, sendo, para tanto, imprescindível compreender o que é o processo adolescente (Frasquilho, 1996), no sentido de se intervir de uma forma adequada.

Assim, a adolescência passa a ser considerada como um período em que o jovem vive intensas mudanças, múltiplas ruturas e numerosos paradoxos, sendo vista na sociedade como uma época de crise potencial e entendida como um fator de risco para uma série de problemas tanto na saúde como na educação (Who, Fergusson, Jessor, Schowalter, citado por Frasquilho, 1996).

Erik Erikson é considerado, segundo Sprinthall e colaboradores (1993) como o primeiro autor a elaborar um quadro de referência para a compreensão do processo de formação para a busca da identidade, tendo sido considerado um autor cujas concepções revolucionaram a psicologia do desenvolvimento.

Este autor propõe assim oito estádios psicossociais sendo que cada um deles corresponde a um ciclo de vida, que vai desde o nascimento até à morte, tendo em conta os aspetos biológicos, psicológicos, individuais e sociais. Cada estádio é atravessado por uma crise psicossocial entre uma vertente positiva e negativa, sendo, no entanto, essencial que a vertente positiva se sobreponha à negativa (Sprinthall & Sprinthall, 1993). Deste modo o desenvolvimento não prossegue ao acaso mas segue uma sequência, que passa pela interação da criança com o meio se o ambiente lhe for propício e saudável, e a crise básica de cada estádio de desenvolvimento poderá ser resolvida de uma forma mais harmoniosa, proporcionando à criança um percurso que o prepara para o estádio seguinte (idem). O mesmo autor considera ainda a adolescência como uma importante descontinuidade no processo de crescimento e entende que a crise de identidade é uma das principais tarefas a ser resolvida neste estádio, dado que o conceito que possuímos do Eu, ou seja, da forma como nos vemos a nós próprios e a imagem que os outros têm de nós, constitui a base da nossa personalidade. Nesse sentido Erikson afirma que se este alicerce for forte e firme dele resultará uma identidade pessoal sólida, se o contrário acontecer resultará no que denomina de identidade difusa (Sprinthall & Collins, 2003). A adolescência é, pois, um período de início e de

duração variável marcada pelo final do estadio infantil e o marco do início da maturidade em busca de uma identidade.

Também para Kaplan e Sadock, (1990) este desenvolvimento ocorre sob a forma de três níveis inter-relacionados a saber, o nível biológico, o nível psicológico e o nível social. Nesta perspetiva o nível biológico refere-se à relação do adolescente com o seu corpo face ao seu crescimento biológico e a todo o processo de transformação corporal, expectativas e sentimentos de insegurança ao seu crescimento biológico provocando-lhe angústia, receios de não corresponderem às expectativas dos adultos face à sua imagem corporal. No que toca ao aspeto físico o processo adolescente é marcado por acentuadas transformações corporais que se repercutem na aparência e nas capacidades físicas, cujas expectativas correspondem a normas diferentes de comportamentos e que causam um grande impacto no adolescente. Com efeito, todas estas transformações podem provocar no adolescente conteúdos vivenciais de manifesta insegurança e preocupação. (Sprinthall & Collins, 2003). O nível psicológico reporta a sentimentos de insegurança e de angústia com ambíguas definições de si próprio relativamente aos outros e às expectativas dos outros face a tudo o que o adolescente julga ter relativamente a si. Os efeitos psicológicos de uma maturidade precoce ou tardia refletem claramente o impacto da aceitação do mundo dos adultos e das experiências com que o adolescente tem que aprender a lidar. Nesse sentido, as dificuldades enfrentadas por muitos dos adolescentes decorrem não só das alterações corporais que em grande parte são suscetíveis de ser influenciadas pelas normas sócio-culturais vigentes e que estão diretamente relacionadas com as representações sociais que vão influenciar muito significativamente o autoconceito e autoestima do adolescente, mas também, os efeitos psicológicos da denominada puberdade, onde se refletem não só a coerção das normas e expectativas da sociedade, mas também as respostas autoavaliativas inerentes às transformações corporais por si influenciadas. Assim, a autoimagem e a autoestima do indivíduo refletem as reações subjetivas relativamente a si próprio e aos outros, na sua maturação biológica e processo de desenvolvimento psicológico, tendo em conta que as suas transformações serão sempre determinadas pelos padrões sócio-culturais vigentes e pelas normas e pelas expectativas relativas às características físicas (Sprinthall & Collins, 2003; Kaplan e Sadock, 1990).

Não obstante as transformações no sistema biológico não pareçam provocar diretamente as alterações psicológicas, as mesmas vão influenciar, o adolescente face ao significado que representam para si, para os adultos e para os seus pares (Sprinthall & Collins, 2003).

No que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo, convém referir que é durante a adolescência que os indivíduos desenvolvem um importante potencial devido ao pensamento formal, já adquirido. Com efeito, o pensamento dos adolescentes caracteriza-se por abranger uma maior capacidade para pensar acerca de possibilidades, nomeadamente pela construção de hipóteses, para antever certos

resultados, para refletir sobre os próprios pensamentos tal como para refletir sobre os pontos de vista das outras pessoas (Sprinthall & Collins, 2003).

Do ponto de vista da sua integração social a adolescência é marcada por uma integração com variáveis adaptativas aos comportamentos sociais nomeadamente aos comportamentos do grupo de pares. É nas relações com o grupo de pares que o adolescente adquire outras aprendizagens que integram o seu processo de crescimento. Com efeito, os jovens com a entrada na adolescência começam a passar a maior parte do tempo com os colegas da mesma idade em detrimento dos adultos. Este é pois um aspeto muito significativo que marca as diferenças entre as experiências vividas na adolescência e na infância (Sprinthall & Collins, 2003). Quando mal adaptativas, estas experiências tornam os jovens mais vulneráveis, como é o caso dos comportamentos adictivos (Ferreira, citado por Negreiros, 2001a). Admite-se portanto que durante a adolescência e em particular no seu processo iniciático, o adolescente se encontra mais vulnerável podendo mais facilmente ser induzido a comportamentos disruptivos e iniciar todo um processo de comportamentos desajustados como é o caso dos comportamentos desviantes (pré-delinquência, delinquência, comportamentos associais e antissociais, consumo de substâncias psicoativas), daí que haja necessidade de se envidar todos os esforços preventivos, para no âmbito da promoção da saúde e de estilos de vida saudável se possa intervir ajustadamente nesta faixa etária (Ferreira, citado por Negreiros, 2001a). Segundo Negreiros (2001a) a delinquência entre os adolescentes e os jovens adultos parece estar associada ao estabelecimento de relações pobres com os colegas. Por outro lado, conclui-se que um débil relacionamento com os mesmos pode estar na origem de uma série de problemas na vida adulta, que inclui dificuldades de comportamento, problemas profissionais e perturbações a nível conjugal e sexual. Em contrapartida, quando o indivíduo integra um grupo saudável de colegas na adolescência, aí são criadas as condições positivas para o seu posterior desenvolvimento, assim mais saudável. Neste sentido e fazendo uma leitura genérica sobre este processo adolescente, tudo indica que as relações com os colegas parecem ser importantes preditores de um ajustamento bem sucedido na vida adulta.

Neste estágio e processo adolescente, Moreira (1991) considera que a primeira experiência com o adolescente ocorre com álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas, que podem obedecer a subseqüentes padrões de uso, considerados tipicamente deste período dadas as suas características biopsicossociais. Torres (2003 citado por Moreira, 1991) refere também que o abuso de substâncias não só está associado diretamente com as histórias de vida com elevada prevalência de experiências traumáticas na infância, mas também associado à perturbação dos sistemas de vinculação aos pais ou outros significativos

Porquanto, entende-se que a adolescência é uma fase conflituosa da vida devido às transformações biológicas e psicológicas ocorridas e vividas pelo adolescente, orientadas pela curiosidade,

questionamentos, vontade de conhecer, de experimentar o que é novo mesmo, tendo, contudo, o sentimento de tomar as suas próprias decisões. É o momento em que o adolescente procura a sua identidade, não mais se baseando tão só nas orientações dos pais, mas também nas relações que constrói com o grupo social no qual está inserido, principalmente o grupo de amigos.

Assim, o processo da busca de autonomia faz parte integrante do processo adolescente, sendo que a independência também surge no adolescente como algo a alcançar. Nesse sentido verifica-se que a autonomia e a independência surgem no adolescente como algo que o mesmo sente que deve conquistar, sendo que a independência se define como a capacidade que o indivíduo detém no sentido de satisfazer as suas próprias necessidades básicas que outrora foram satisfeitas através dos pais e dos seus envolventes e que neste processo se realiza através das suas próprias capacidades e competências, e a autonomia é entendida como a aquisição a conquistar, que diz “respeito à apropriação do corpo e à conquista de um espaço mental para pensar e para se relacionar fora da família, passando o grupo de pares a ser tão ou mais preponderante que o grupo familiar (Fleming, 1993, p 251). Também Sampaio (1992) a propósito do processo de autonomia chama a atenção para o abandono progressivo do adolescente face à sua dependência relativamente aos pais e o percurso para a sua individuação/diferenciação no seu sistema familiar.

Sobre a independência e a autonomia importa ainda salientar dois aspetos relevantes relacionados com o papel da família onde o adolescente está inserido. Um primeiro aspeto considera que a independência envolve um ajustamento de várias dimensões do comportamento e da vida afetiva, ou seja, refere-se a um tipo de independência física e económica e também de uma autonomia em termos de valores e opiniões. Um segundo aspeto salienta as expectativas que a comunidade e respetiva cultura esperam do adolescente (Hill & Steinberg, citado Sprinthall et al., 1993). Deste modo, a forma como a sociedade percebe o adolescente desempenha um papel importante na determinação das experiências que os jovens vivenciam durante este período das suas vidas (Sprinthall & Collins, 2003).

Consideramos ainda como importante referir que a independência e autonomia associadas e consideradas no seu conjunto constituem a tarefa mais importante do adolescente que o conduz à aquisição da sua identidade. Na esteira de Erikson, por exemplo, a aquisição de identidade consiste na integração de todas as identificações (envolventes significativos e figuras de vinculação afetivas) que culminam numa só identificação construída no sentido de futuramente representar o seu papel no seu meio envolvente e na sociedade. Desta forma, a formação de identidade poderá ser considerada como um processo integrador de transformações pessoais, das exigências sociais bem assim das expectativas em relação ao futuro (Sprinthall & Collins, 2003).

Deste modo, a formação da identidade é considerada como um processo integrador das transformações pessoais, das exigências sociais, bem como das expectativas em relação ao futuro (Sprinthall & Collins, 2003).

Em suma, para que o adolescente possa desenvolver a sua personalidade de uma forma estruturada, tendo em conta o seu crescimento biopsicossocial, é fundamental que o adolescente adquira todo um equilíbrio de funcionamento intrapsíquico e social, uma vez que, segundo Moreira (2001), as razões apresentadas pelos adolescentes para o consumo de substâncias psicoativas situa-se e relaciona-se com aspetos sócio-recreativos, numa tentativa de conseguir mais tranquilidade, fuga aos problemas pessoais, dificuldade em lidar com sentimentos negativos, como a raiva e a frustração (O'Malley, 1986) e procura de desinibição na relação com os pares (Novacek et al., 1991), o que significa que, nesta circunstância, o adolescente não desenvolveu uma personalidade saudável, como já referido.

Capítulo 5 – Família, Adolescentes e Consumos

Segundo Ferros (2011), reportando-nos aos anos sessenta, do séc. XX, e não tendo sido uma tarefa fácil de desenvolver, do ponto de vista conceptual, foi no modelo psicodinâmico que se deu início, de facto, ao tratamento científico desta problemática, colocando-se esta tão só, na relação entre os efeitos produzidos pelas substâncias de dependência e as necessidades do sujeito. Neste sentido, os estudos psicanalíticos situavam-se numa abordagem linear centrada na personalidade do dependente ou adicto, dando um significado simbólico da substância e dos seus efeitos, atribuindo assim às substâncias e seus efeitos, como se tratasse de mecanismos inconscientes a que o sujeito teria que recorrer. Foi então a partir deste modelo conceptual que se começou a dar mais atenção às relações diádicas entre mãe e filho dependente e passou-se igualmente a dar importância à busca de um novo conhecimento que deu origem a um novo paradigma não linear mas abrangente e sistémico em torno do estudo e análise da estrutura familiar evidenciado, essencialmente, a partir dos anos setenta do século XX. O que significa que se passou a atribuir à família o papel de facilitadora do uso e manutenção de substâncias de dependência, vulgo, toxicodependência. A dependência e o fenómeno dos comportamentos de consumos passou a ser conceptualizada e tratada como um fenómeno de natureza biopsicossocial e multifatorial, sendo que, neste caso, a interação de distintos fatores poderia desenvolver e criar condições que favorecessem o aparecimento do comportamento dependente e por consequência, foram considerados como fatores de risco. Atualmente é sobejamente reconhecida a importância da família como agente indutor de comportamentos dependentes, sabendo-se que, de facto, a família é o primeiro laboratório de aprendizagens, onde se desenvolvem dinâmicas que por poderem ser disfuncionais podem levar a consumos de substâncias de dependências no seu sistema. Sendo assim, a família ficará também ela

sujeita a ter que funcionar nesta dinâmica de dependência, vendo-se obrigada a reagir e como tal a ter que recorrer à sua recursividade de capacidades e competências perante este acontecimento, cujo impacto influencia todos os seus elementos, tendo o consumidor um papel problemático a necessitar de uma intervenção terapêutica adequada. Não queríamos deixar de salientar que nos modelos clássicos de terapia familiar, verificamos que estes sustentam que as famílias dos consumidores de substâncias de dependência, são famílias com especificidades e um perfil a que se denomina de perfil disfuncional típico. Minuchin (1990) por exemplo, no seu modelo estrutural considera que este tipo de famílias são consideradas como emaranhadas e voltadas para si próprias, em que na sua estrutura os limites se apresentam difusos, as normas hierárquicas são quase inexistentes e os papéis de hierarquia geracional se encontram invertidos, denominação de, parentificação. Neste tipo de famílias as relações e dinâmicas inerentes ao processo de individuação/separação tornam-se extremamente difíceis e marcados por conflitos mascarados, que funcionam por inerência deste tipo de dinâmica familiar (Relvas, 1998, citado por Ferros, 2003). Este tipo de funcionamento nestas famílias segundo Minuchin e Fishman (1990) caracteriza-se por uma tendência homeostática fechada e com uma oposição forte à mudança. Estas famílias revelam-se como inflexíveis, e conseqüentemente com manifesta incapacidade para lidar com o *stress* e seus conteúdos normativos, evitando, portanto, os conflitos latentes. Ausloos (1981, citado por Ferros, 2003) na sequência dos estudos realizados sobre este tipo de famílias com esta problemática considera que o funcionamento destas famílias oscila entre períodos de rigidez e períodos de inflexibilidade, sendo estes de significativa agitação. Os mesmos autores referem que, embora não haja conclusões que apontem para a causa da toxicodependência consideram, todavia, que estas famílias contribuem inquestionavelmente para a manutenção do problema a que denominam de sintoma, sendo que este terá a função de manter assim a homeostase familiar (Minuchin & Fishman, 1990), ou seja, o seu equilíbrio. Assim, a função do sintoma servirá para manter a família no seu *status quo*. Já nos anos 80, do século XX, (Simons & Robertson, 1989, citado por Ferro, 2003) consideram que as percepções que o jovem tem do tipo de interações que ocorrem no seio da sua própria família estão também elas relacionadas com o uso ou abuso de substâncias de dependência, assumindo-se assim que os sistemas familiares tanto são contributo para o desenvolvimento e encorajamento do uso de substâncias pelos jovens como também podem contribuir para os prevenir ou mesmo cessar (Needle et al., 1986, citado por Ferros 2003), dependendo das suas capacidades e competências para aceitarem a mudança.

Têm vindo a ser desenvolvidas várias investigações centradas sobre a família, onde se tem concluído que esta se constitui como um agente de risco para o desenvolvimento e crescimento psicoafectivo da criança e do adolescente (Ferros, 2003). Com efeito, estas investigações apontam que, para além de outros fatores, a família em cuja estrutura as dinâmicas relacionais podem contribuir para a incursão dos adolescentes em condutas desviantes, nomeadamente, o consumo de

substâncias de dependência (Ferros, 2003). Como tal, quando mal estruturada, a família apresenta-se como um considerável fator de risco no processo e desenvolvimento de comportamentos orientados também para o consumo de substâncias, sendo, neste caso, considerada como uma família disfuncional que, como tal, não permite que o processo desenvolvimental da criança e do adolescente se realize de uma forma saudável (Ferros, 2003).

Neste alinhamento conceptual parece assim existir uma evidência científica que demonstra que os pais ou figuras de referência similares assumem um papel fundamental na construção e estruturação de uma personalidade equilibrada sendo, por isso, também fundamental que se intervenha de uma forma preventiva no âmbito dos comportamentos de consumos de substâncias de dependência. Assim sendo, os pais ou cuidadores securizantes poderão evitar tais condutas, dando o exemplo das suas próprias condutas ou atitudes da vida quotidiana as quais podem influenciar positivamente os adolescentes, apresentando-se, deste modo, os pais como fatores de proteção ou como fatores de risco, se não securizantes, cujas dinâmicas inter e intrafamiliares são consideradas disfuncionais, tudo dependendo da forma como as relações psicoafetivas e normativas funcionam no sistema familiar. Desta forma, as práticas educativas parentais apresentam-se como fundamentais sendo crucial que os pais adquiram competências no sentido, não só de se estruturarem como figuras de referência securizante, mas também como referenciais de modelos de *coping* (Ferros, 2003).

Com efeito, parece existir, como já referido, uma evidência científica já demonstrada que nos indica que os pais ou outros envolventes significativos desempenham um papel fundamental na prevenção do consumo de substâncias de dependência na adolescência, uma vez que é através da conduta e atitudes no quotidiano que apresentam perante o adolescente como modelos de referência positiva, e que, por isso, podem evitar este tipo de comportamento. Logo a família nas suas práticas educativas apresenta uma dimensão relevante no que concerne ao evitamento ou não do consumo de substâncias de dependência por parte do adolescente. Segundo a OEDT (2003), as crianças que vivem integradas em famílias com elevado índice de conflitos entre pais e disciplina familiar deficitária têm maior probabilidade de se envolverem em consumos de substâncias psicoativas.

No alinhamento destas perspetivas, também Baumrind (1971, citado por Cruz, 2005) situa, nos antecedentes familiares o desenvolvimento das competências nas crianças e adolescentes, e por isso estabelece uma tipologia que classifica em 3 tipos: famílias autoritárias, famílias autorizadas e famílias permissivas. As famílias autoritárias enfatizam a obediência e utilizam a punição, não estimulam o diálogo com os filhos, uma vez que estes devem aceitar as suas opiniões. Características como a independência e a individualidade são deste modo desencorajadas. (Baumrind, 1971, citado por Cruz, 2005). Estas dinâmicas induzem à busca de uma autonomia e de diferenciação através do consumo de substâncias. Logo este tipo de família apresenta-se como um

fator de risco. Por sua vez, as famílias autorizadas encorajam a independência e individualidade dos jovens, estimulam o diálogo e admitem os seus próprios direitos assim como têm em consideração os direitos dos seus filhos (Baumrind, 1971, citado por Cruz, 2005). Este tipo de comportamentos possibilitam à criança e adolescente o desenvolvimento de aprendizagens positivas no processo de autonomia e diferenciação do *self*, o que constitui um fator de proteção, para o evitamento do consumo de substâncias de dependência. Por último, as famílias permissivas em vez de influenciarem de forma ativa e responsável o comportamento dos filhos, apresentam-se mais como recursos a que estes podem recorrer quando o pretenderem. São pais que permitem que os seus filhos organizem as suas tarefas evitando a utilização do controlo e do poder para alcançarem os seus objetivos (Baumrind, 1971, citado por Cruz, 2005), comportamentos que ao não serem assertivos e autorizados, igualmente induzem à busca de segurança e de proteção fora do seio familiar, habitualmente no seu grupo de pares, podendo estes constituírem-se como um fator de risco e indutor de consumos de substâncias de dependência.

Torna-se assim essencial que perante este tipo de famílias com esta problemática se analisem as suas práticas educativas parentais e as suas dinâmicas interrelacionais de forma a serem percebidas de acordo com o seu funcionamento. Para tal devem-se elaborar programas de intervenção que se ajustem de forma adequada às suas realidades no sentido de se conseguir o reforço das suas competências, recorrendo-se para tal às suas capacidades, proporcionando-lhes um espaço emocional que possa dar lugar a uma comunicação saudável entre todos os seus elementos e com recurso a novas aprendizagens que possibilitem a sua reestruturação mais saudável e mais desejável para o seu bom funcionamento.

Assim, a família ao ser apoiada constitui-se como constructora e coconstructora do seu próprio sistema, mudando as suas próprias dinâmicas no sentido de encontrar uma estabilidade ou homeostase funcional (Lawrence & Vellerman, 1974). Porquanto não se pode descurar que é no desenvolvimento psicológico iniciado na infância precoce que tudo começa e, por isso, se deva intervir precocemente, quer junto da criança, quer no seu sistema familiar.

Na revisão realizada por Jurich e colaboradores (1985), estes consideraram as famílias de consumidores com características comuns, ou seja, todas elas revelaram uma falta de proximidade afetiva e de mútua rejeição, esta última acentuada pela falta de competência parental no exercício dos seus papeis, por imaturidade ou incapacidade de se adaptar a situações novas.

Estas famílias, segundo o modelo da vinculação, aparecem, na sua dinâmica interrelacional com um défice de vinculação, de controlo percebido, que tanto podem ser exacerbadas do ponto de vista de proteção, como de distanciamento/rejeição, o que pode provocar na criança e no adolescente reações potencialmente ansiogéneas (Jurich et al., 1985). No entanto, as famílias consideradas resilientes apoiam e reforçam o processo de desenvolvimento de uma forma securizante e

estruturante, ajudando as crianças e os adolescentes na aquisição de aprendizagens de resiliência (Rebelo, 2008). Este tipo de famílias constituem-se, assim, como fatores protetores internos e externos. Nesta perspetiva, o estudo da vinculação nos comportamentos aditivos centra a sua atenção nos fatores que poderão, de alguma forma, proteger o indivíduo do risco da dependência. Sob o ponto de vista psicodinâmico, os consumos aditivos visam proteger o indivíduo contra ameaças do mundo externo, contra a instabilidade e a desorganização da vida emocional (Ribeiro, 1998), já que pode ser visto como uma tentativa de reforçar as suas defesas contra as vivências da fragilidade do *self*. Segundo a perspetiva psicodinâmica é patente a existência de um falso *self* construído desde a primeira infância dando *à posteriori* ao dependente uma imagem de ‘pseudo-individação’ ou ‘falso-independente’ (Fleming, 1996). Com efeito, o consumidor de substâncias aditivas é alguém que desde a sua infância nunca se separou dos pais, mantendo-se numa relação simbiótica e nunca tendo sido encorajado ao seu processo de individuação/autonomia pela sua família (Weidman, 1983).

Têm-se vindo a verificar que, de facto, existe uma necessidade de se estabelecerem vínculos afetivos no seio da família, já que é nesta que se desenvolve a primeira relação, onde tudo ganha sentido. Assim, Soares (1996) considera que pais disponíveis e carinhosos contribuem para a formação de um padrão seguro, sendo esta apontada como uma necessidade intrínseca, o motor do desenvolvimento da identidade e do autoconhecimento da criança. Igualmente Guedeney e Guedeney (2004) realçam também a importância da transmissão intergeracional dos vínculos entre pais e filhos, e questionam a necessidade de se inovar a intervenção na clínica da primeira infância.

Já Bowlby (1998) defendia na sua teoria, que os padrões de vinculação se transmitem mais ou menos fielmente de geração em geração, uma vez que as crianças tendem involuntariamente a identificar-se com os pais e, portanto, quando se tornam pais adotam os padrões que tiveram na infância. Porquanto, a formação de estilos e aptidões parentais concretas devia desempenhar um papel crucial no desenvolvimento de fatores de proteção contra as dependências, já na primeira infância (Burkhart, 2000).

A literatura demonstra que, por exemplo o consumo de álcool em excesso por parte dos pais ou outro tipo de consumo de outras substâncias de dependência e os vínculos familiares estabelecidos neste contexto, são fatores que desencadeiam ou podem determinar consumos por parte dos adolescentes, seus filhos (Kuntshe & Kuendig, 2006). Refere ainda que os adolescentes que percecionam os seus pais como consumidores, tendem mais frequentemente a imitarem o comportamento daqueles do que os adolescentes que não possuam essa perceção dos seus familiares (Smith et al., 1999; White et al., 2000; citado por Kuntshe & Kuendig, 2006). Masten e Powell (2003, citado por Kuntshe & Kuendig, 2006), consideram que o vínculo familiar é um

indicador da qualidade parental, apresentando-se como um mecanismo potencialmente poderoso no desenvolvimento ou fortalecimento de recursos e competências adaptativas. Zhang, Welt, Wiekzorek (1999) verificaram nas suas investigações que o consumo de álcool por parte dos adolescentes diminui com o aumento do vínculo familiar, mesmo que a família demonstre níveis elevados de consumo de álcool. No entanto, os mesmos autores concluíram ainda que ao existir um nível de vinculação forte poderá acontecer que os efeitos negativos do beber excessivo por parte dos pais, não influencie essa imitação por parte dos filhos, o que significa que uma vinculação forte e securizante se constitui como um fator primordial para o evitamento de consumos de substâncias de dependência (Barnes, 1990).

No alinhamento da Teoria Sistémica, “a família é considerada como o sistema relacional primário no processo de individuação, crescimento e mudança do indivíduo, imerso no seio do processo de individuação, crescimento e mudança de todo o sistema familiar” (Malagoli, 1983, citado por Motta, 1998), processos esses que podem ser bloqueados, nomeadamente pelo tipo de comunicação que se estabelece dentro do sistema e no seu meio ambiente. O que significa que uma comunicação em que haja perturbações de natureza biológica, social familiar e cultural se revelam como uma comunicação disfuncional, logo com dinâmicas disfuncionais, que podem provocar patologia e disfuncionalidade (Ferros, 2011).

Nas últimas décadas, a evidência científica, tem deixado claro que nas famílias de consumidores existe habitualmente uma carência de cuidados parentais em idade precoce.

Daí que a intervenção se faça no âmbito das competências familiares, no sentido de ajudar a família não só a desbloquear, as suas dificuldades comunicacionais, mas também ajudar a mesma a tomar consciência dos obstáculos que se lhe deparam e a impedem de mudar de uma forma em que a comunicação passe a funcionar como reforço positivo das suas dinâmicas relacionais, tornando-a assim mais competente e mais autónoma. Sendo assim, a família ao tomar consciência que o comportamento aditivo se apresenta como um sintoma do seu sistema familiar e que serve para manter a sua dinâmica interrelacional poderá, assim, alterar o tipo de comunicação pré-existente e recorrer às suas capacidades, orientando-se por interações positivas adquirindo novas competências, passando a saber lidar com as suas dificuldades e problemas, não havendo mais necessidade do sintoma. Sendo assim, passa a ser desnecessário manter o sintoma para que a família continue a funcionar, pois terá adquirido competências para gerir a sua própria vida familiar, sendo resiliente nas dificuldades, revelando-se com um funcionamento de maior autonomia (Ausloos, 1981).

Logo, a função “sintomática” da dependência, neste tipo de famílias, associa-se frequentemente às interações relacionadas com as dinâmicas de separação, autonomização e a lealdade/deslealdade ao grupo com o qual se identifica como modelo identificatório. Por exemplo, Ferros (2011) acrescenta

que um meio familiar inadequado constitui um fator de risco importante no desenvolvimento da conduta do dependente, dado que os padrões de interação familiar são normalmente rígidos e inflexíveis e de grande oposição à mudança. Também os limites, ou são fortemente marcados não permitindo trocas afetivas entre os seus membros ou são excessivamente difusos, não contemplando a individuação dos seus membros (Ferros, 2011).

Em síntese e no alinhamento da literatura apresentada, realizámos uma investigação junto de uma amostra de adolescentes consumidores de substâncias lícitas e ilícitas onde pretendemos compreender e verificar o grau de importância que as dinâmicas familiares podem proporcionar ou não na criança e, nomeadamente, no adolescente uma personalidade melhor ou pior estruturada, tendo em conta a emergência dos novos fenómenos sócio culturais que também interferem ao nível da inclusão da família e do indivíduo na sociedade e se repercutem *à posteriori* no crescimento e no ciclo de vida do ser humano. Assim pretendemos, neste contexto, aprofundar qual dos dois tipos de vinculação insegura, a evitante ou a ansiosa/ambivalente, se revela como mais significativa nesta população, podendo assim, este estudo, contribuir para um melhor conhecimento dos laços vinculares neste tipo de dinâmicas familiares. No que concerne ao funcionamento familiar, pretendemos igualmente contribuir para o conhecimento das dinâmicas familiares que constituem, por si só, fatores considerados protetores ou considerados de risco. Relativamente ao autoconceito pretendemos compreender em que sentido é que o processo de estruturação do *self* no interior de um sistema familiar pode evoluir para um bom ou mau autoconceito, podendo este estar diretamente relacionado com comportamentos aditivos. Ainda no que se refere à satisfação com a vida, pretendemos também verificar que tipo de perceção, neste âmbito, é que os adolescentes com esta problemática apresentam. Finalmente, pretendemos avaliar a relação entre estas variáveis e o padrão de consumo dos adolescentes estudados.

PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO

1. Metodologia

1.1 Objetivos específicos

Segundo os dados do Relatório do estudo HBSC (2010), o aumento do consumo de substâncias, nomeadamente, o consumo de haxixe tem vindo a aumentar desde 2006, tornando-se pertinente questionar as razões que levam os adolescentes a iniciar o consumo de substâncias, por forma a adotar uma intervenção dirigida às razões de fundo que conduzem, mais do que à experimentação, à perpetuação do comportamento e à criação da relação psicológica com a(s) substância(s) (Melo, 2002).

O presente estudo insere-se na temática coesão familiar, autoconceito e bem-estar e consumo de substâncias em adolescentes de risco, tendo como objetivo primordial o estudo do funcionamento familiar e da vinculação com vista a perceber a importância do papel da família no percurso desenvolvimental da criança.

Assim, pretende-se especificamente:

- Caracterizar uma amostra em termos de consumo de substâncias e os comportamentos disruptivos associados;
- Analisar a perceção dos níveis de coesão e adaptabilidade familiar dos jovens consumidores;
- Examinar o tipo de vinculação (segura, ansiosa/ambivalente e evitante) dos jovens consumidores;
- Caracterizar o autoconceito dos jovens consumidores;
- Analisar a perceção de satisfação com a vida nos jovens consumidores;
- Analisar se existe diferenças entre o género feminino e o género masculino no que concerne aos níveis de coesão e adaptabilidade, à vinculação, ao autoconceito e à perceção de satisfação com a vida nos jovens consumidores
- Avaliar a relação existente entre a variável coesão e adaptabilidade, a vinculação, autoconceito, satisfação com a vida e história de consumos;

2. Participantes

A amostra cujos elementos constituintes foram selecionados por conveniência foi composta por n=40 adolescentes de ambos os sexos e de idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos, recrutados junto do serviço de psicologia do Programa Integrado de Apoio à Comunidade (P.I.A.C. / IDT-DRN)¹.

Através da análise dos dados podemos verificar que 77,5% dos participantes são do sexo masculino e 22,5% do sexo feminino (ver quadro 1), com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos, sendo a média de idade de 15,8 (D.P.= 0.79).

Quadro 1 – Características sócio-demográficas da amostra

Género	N	%
Masculino	31	77,5
Feminino	9	22,5

Relativamente ao contexto escolar observamos que todos os elementos da nossa amostra frequentam o sistema de ensino, sendo que 2,5% dos participantes frequentam o 1º ciclo, 25% o 2º ciclo, 57,5% o 3º ciclo, 10% o ensino secundário e 3% frequentam cursos técnico-profissionais.

Podemos ainda constatar, neste âmbito, que 87,5% dos participantes refere já ter sido retido pelo menos uma vez, considerando a maioria da amostra (60% dos indivíduos) ter um normativo desempenho escolar nem com boas notas, nem com más notas. Ainda neste contexto académico observamos que a maioria dos participantes (62,5%) considera existir ausência de informação relativamente às substâncias, por parte dos professores.

Quanto ao encaminhamento dos jovens para o serviço de psicologia do PIAC, verificamos que a CPCJ² abrange a maior percentagem de 47,5% dos jovens encaminhados para esse serviço.

O Quadro 2 sumariza informação diversa sobre as características académicas da amostra que serviu de base para este estudo.

Quadro 2 – Características académicas

Rendimento Escolar	N	%
Nunca reprovou	5	12,5
Já reprovou pelo menos uma vez	35	87,5
Muito boas/boas notas	5	12,5
Nem boas nem más notas	24	60,0
Muito más/más notas	11	27,5

¹ O PIAC (Projeto Integrado de Apoio à Comunidade) é uma das instituições que pertenciam ao IDT – DRN (Instituto da Droga e da Toxicoddependência – Delegação Regional do Norte) extinto em 2011 e inserido, atualmente, na ARS - Norte (Administração Regional de Saúde do Norte).

² CPCJ – Comissão Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Escolaridade	N	%
1º Ciclo	1	2,5
2º Ciclo	10	25,0
3º Ciclo	23	57,5
Secundária	4	10,0
Curso técnico profissional	2	5,0
Encaminhamento	N	%
CPCJ (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em risco)	19	47,5
EMAT (Equipa Multidisciplinar de Assessoria aos Tribunais)	5	12,5
Equipas penais (Medidas Tutelares Educativas)	3	7,5
ISS (Instituto da Segurança Social)	8	20,0
CDT (Comissão Dissuasão da Toxicodependência)	3	7,5
Iniciativa própria/familiar	2	5,0

No que concerne à estrutura familiar verificamos que 90% dos indivíduos da nossa amostra têm pais vivos, sendo que 60% referem ter pais separados, dos quais 35% residem só com a mãe e 5% residem com o pai. Ainda neste contexto, os dados apontam para 22,5% dos participantes que residem com ambos os pais, percentagem igual ao número de jovens a residir em instituições. Quando ao grau académico dos pais, verificamos uma percentagem maior no 2º ciclo (47,5% para o pai e 32,5% para a mãe), verificando-se, no que concerne à situação laboral, um desemprego maior na mãe (50%), conforme se observa do Quadro 3.

Quadro 3 – Características relacionadas com os pais

Situação Familiar	N	%		
Pai e mãe vivos	36	90,0		
Só tem pai vivo	2	5,0		
Só tem mãe viva	2	5,0		
Situação Conjugal	N	%		
Casados/juntos	12	30,0		
Divorciados/separados	24	60,0		
Com quem vive	N	%		
Com pai e mãe	9	22,5		
Com pai	2	5,0		
Com mãe	14	35,0		
Com pai/mãe e madrasta/padrasto	3	7,5		
Com outros familiares	3	7,5		
Em instituição	9	22,5		
Grau de Instrução	Pai		Mãe	
	N	%	N	%
1º Ciclo	9	22,5	9	22,5
2º Ciclo	19	47,5	13	32,5
3º Ciclo	7	17,5	10	25,5
Secundária	0	0,0	1	2,5
Curso técnico profissional	0	0,0	1	2,5
Ensino Superior	1	2,5	2	5,0

Situação profissional	Pai		Mãe	
	N	%	N	%
A trabalhar	18	45,0	32,5	32,5
Desempregado/a	15	37,5	50	50,0
Baixa médica	0	0,0	2,5	2,5
Reformado/a	1	2,5	0	0,0
Desconhece	6	15,0	15	15,0

2.1 Instrumentos

2.1.1 Questionário sobre o consumo de substâncias

O questionário de consumo de substâncias foi desenvolvido por Jorge Negreiros (2001b), sendo um instrumento que tem como objetivo avaliar não só a prevalência e os padrões de consumo, no que concerne às substâncias lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (Cannabis, LSD, Heroína, Cocaína, MDMA, Inalantes, Tranquilizantes ou sedativos sem indicação médica, anfetaminas), como também avaliar variáveis relacionadas quanto à idade e contexto de iniciação dos consumos, conhecimento das substâncias, perceção quanto à acessibilidade e risco dos consumos, prática de comportamentos disruptivos, ocupação dos tempos livres, perceção das atitudes dos pais (Negreiros, 2001b).

Este questionário foi igualmente utilizado para a obtenção de dados sociodemográficos dos inquiridos.

É um questionário de auto - preenchimento, constituído por 35 itens, avaliados numa escala tipo Likert, não existindo estudos publicados sobre as suas características psicométricas.

2.1.2 Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES – III)

O Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES – III), foi originalmente desenvolvido por Olson, Bell e Portner (1978) tendo em conta as duas dimensões descritas no Modelo Circumplexo: adaptabilidade e coesão familiar. Este instrumento tem como objetivo a avaliação dessas dimensões funcionais da família.

É um questionário de auto - preenchimento, constituído por 20 itens, avaliados numa escala tipo Likert de 5 pontos (1=quase nunca; 2=uma vez por outra; 3=algumas vezes 4=frequentemente; 5=quase sempre), cujos itens pares avaliam a escala da adaptabilidade e os itens ímpares a escala da coesão. A sua pontuação pode ir de 1 a 50 pontos em cada escala. A interpretação e análise dos valores são realizadas através do Modelo Circumplexo (Olson, 1999) que resulta de diferentes combinações das dimensões: coesão e adaptabilidade.

Segundo o Modelo Circumplexo (figura 1), a Escala da Coesão encontra-se relacionada com o vínculo emocional, permitindo esta avaliar o grau de separação e ligação entre os membros da família.

Dentro desta escala encontramos quatro níveis de coesão familiar que vão desde a família desmembrada família separada (valores obtidos baixos/moderados), família ligada (valores obtidos moderados/altos) e família emaranhada (valores obtidos altos).

No que concerne à Escala da Adaptabilidade definida pela mudança que o sistema opera na liderança, nos papéis e regras, em resposta a situações de stress ou crise familiar (Curral et al., 1999) permite avaliar a mudança e a flexibilidade do poder familiar.

Também nesta dimensão encontramos quatro níveis que se situam nos seguintes tipos de família, a saber: a família rígida (valores obtidos baixos), a família estruturada (valores obtidos baixos/moderados), a família flexível (valores obtidos moderados/altos) e a família caótica (valores obtidos altos), conforme se pode observar na figura 1.



Figura 1 – Modelo Circumplexo de Olson (1989 citado por Olson, 1999)

Muito embora o FACES abranja estas duas dimensões, Olson (citado por Burr et al., 1987) considera existir uma terceira dimensão no Modelo Circumplexo que é a qualidade da comunicação. Embora esta dimensão seja ignorada na maioria das vezes, Olson (citado por Burr et al., 1987) o autor realça-a como importante por se apresentar como uma dimensão facilitadora, considerando como igualmente importante que o uso de competências de comunicação de forma positiva pelos casais e famílias, alteram os seus níveis de coesão e de adaptabilidade;

Em 1985 Olson, Portner e Lavee desenvolveram a terceira versão do FACES, versão usada no estudo sobre a coesão e adaptabilidade familiares numa amostra portuguesa (Curral, Dourado, Roma Torres, Barros, Pacheco Palha, Almeida, 1999), que revelou ter uma boa consistência interna

na Escala da Coesão com valores de Alpha de Cronbach de .80 e, na Escala da Adaptabilidade, com valores de .62.

2.1.3 Inventário de Vinculação nas Crianças e Adolescente (IVIA)

O Inventário de Vinculação nas Crianças e Adolescente (IVIA) foi desenvolvido por Carvalho, Soares e Batista (2007) tendo em conta os modelos teóricos de Bowlby (1973 citado por Carvalho, 2007) e Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978 citado por Carvalho, 2007). Este instrumento, elaborado e aferido para a população portuguesa, por aqueles autores, tem como objetivo a avaliação das três dimensões da vinculação: vinculação segura; vinculação ansiosa/ambivalente; vinculação evitante, sendo aplicável a crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 7 e os 17 anos.

É um questionário de auto - preenchimento, constituído por 37 itens, avaliados numa escala tipo Likert de 5 pontos (1=nunca; 2=algumas vezes; 3=muitas vezes 4=quase sempre; 5=sempre). O somatório das respostas irá permitir obter um resultado para cada uma das três dimensões de vinculação acima descritos, cuja pontuação pode variar entre 8 e 40. Os resultados mais elevados irão refletir uma maior frequência dos comportamentos e representações de vinculação avaliados em cada dimensão.

Segundo Carvalho (2007) o IVIA obteve resultados satisfatórios quanto à sua consistência interna (Alpha de Cronbach) nas suas dimensões, alcançando valores superiores a .70.

2.1.4 Piers-Harris Children's Self Concept Scale (PHCSCS – 2)

Piers-Harris Children's Self Concept Scale (PHCSCS) originalmente desenvolvido na década de sessenta, do século XX (Piers & Harris, 1964 citado por Veiga, 2006) é um instrumento que tem por objetivo avaliar o autoconceito de crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos.

Na sua versão mais recente (PHCSCS – 2), elaborado em 2002, o instrumento foi reduzido a 60 itens que abrangem 6 fatores: Aspeto Comportamental (AC); Estatuto Intelectual e Escolar (EI); Aparência e Atributos Físicos (AF); Ansiedade (A); Popularidade (P); Satisfação e Felicidade (SF).

É um questionário de auto - preenchimento, de resposta dicotómica (sim ou não), cuja pontuação varia entre zero e 1, conforme a resposta positiva ou negativa acerca de si mesmo. O somatório dos pontos atribuídos indicará o valor do autoconceito global, sendo que quanto maior for o seu valor, mais elevado será o autoconceito da criança ou do adolescente (Veiga, 2006).

Para este trabalho foi utilizada a versão portuguesa de Veiga (2006) que no seu estudo obteve resultados bastante satisfatórios no que diz respeito à validade e precisão, com uma consistência interna (Alpha de Cronbach) que varia entre os .62 e .75 para as diversas subescalas que o questionário apresenta (Veiga, 2006);

2.1.5 Pediatric Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (PQ-LES-Q)

Pediatric Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (PQ-LES-Q), elaborado por Endicott (2006 citado por Oliveira, Dias, Gonçalves & Machado, 2008), é um instrumento que tem como objetivo avaliar a percepção subjetiva que o indivíduo apresenta acerca do seu bem-estar, satisfação e qualidade de vida nos domínios físico, emocional, mental, social e comportamental (Oliveira, et al., 2008).

É um questionário de auto - preenchimento, constituído por 15 itens, avaliados numa escala tipo Likert de 5 pontos (1=muito mal; 2=mal; 3=mais ou menos; 4=bem; 5=muito bem),cuja pontuação varia entre 1 e 75 pontos, permitindo ao sujeito avaliado fazer uma apreciação global da sua experiência de bem-estar no último item. O somatório dos pontos atribuídos indicará a percepção da satisfação, bem-estar e qualidade de vida, sendo que quanto maior for o seu valor, mais elevado será a percepção subjetiva do sujeito.

Para este estudo foi utilizada a versão portuguesa (Oliveira, et al., 2008) que no seu estudo obteve resultados bastante satisfatórios no que diz respeito à sua validade interna (Alpha de Cronbach) com.85.

2.2 Procedimentos

2.2.1 Recolha de dados

Para este estudo, antes da administração dos instrumentos e recolha de informação informou-se os participantes e os seus responsáveis legais sobre os objetivos do estudo e a importância da sua participação para esta investigação, reforçando a ideia de confidencialidade e anonimato.

Após devida autorização foi solicitado aos responsáveis legais dos jovens e adolescentes, a confirmação através do consentimento informado.

Os instrumentos aplicados foram administrados em contexto de triagem após resultado positivo, na presença de substância, através do despiste de metabolitos³.

³ Despiste urinário para confirmação ou não de consumos de substâncias psicoativas realizado através de kits adequados para o efeito

Foram esclarecidas dúvidas ou dificuldades ao longo do preenchimento dos instrumentos, a todos aqueles que solicitaram.

2.2.2 Análise dos dados

Para a análise dos dados, utilizou-se o programa SPSS (Statistical Package of the Social Sciences) na versão 19.

Depois de recolhidos os dados, e através do programa estatístico SPSS, foi realizada uma análise da estatística descritiva e da estatística inferencial das variáveis.

Assim, numa primeira fase, foi realizada uma abordagem utilizando a estatística descritiva que pretende a organização, sintetização e representação de forma compreensível da informação contida nos dados recolhidos, através de um conjunto de medidas de tendência central e de dispersão (Martins, 2011), possibilitando desta forma proceder à descrição e caracterização da amostra em estudo, através do estudo da média, desvio padrão e percentagens.

Posteriormente, através da estatística inferencial foi permitido, utilizar testes estatísticos de associação e de diferenças que ajudaram a concluir se as relações entre variáveis envolvidas bem como a existência de associações significativas entre as variáveis em estudo (Martins, 2011).

Assim, para este estudo, utilizamos o teste de associação do Coeficiente de Correlação de Pearson e análise diferencial através da aplicação do teste t para amostras independentes.

3. Resultados

3.1 Caracterização dos consumos

Através da análise do questionário sobre o consumo de substâncias (Negreiros, 2001b) e tendo em conta uma análise do tipo descritivo, verificamos existir nos participantes uma percentagem maior na idade dos 11 anos ou menos para o início do consumo de tabaco (27,5%), na idade dos 14 anos para um consumo mais regular de tabaco (30%) e no consumo de haxixe (42,5%) e na idade de 15 anos para o consumo de álcool com 37,5% no consumo de cerveja, 40% no consumo de bebidas destiladas, conforme se verifica no Quadro 3.

Quadro 3 – Caracterização das substâncias mais comuns e idade de início do consumo

Idade	1º Cigarro		Cigarros diariamente		Cerveja		Bebidas destiladas		Haxixe	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	0	0,0	5	12,5	2	5,0	8	20,0	0	0,0
11 ou menos	11	27,5	1	2,5	1	2,5	0	0,0	1	2,5
12 anos	8	20,0	5	12,5	4	10,0	0	0,0	6	15,0
13 anos	5	12,5	4	10,0	6	15,0	4	10,0	6	15,0
14 anos	10	25,5	12	30,0	7	17,5	6	15,0	8	20,0
15 anos	5	12,5	9	22,5	15	37,5	16	40,0	17	42,5
16 anos ou mais	1	2,5	4	10,0	5	12,5	6	15,0	2	5,0

Quanto ao contexto de iniciação, verificamos que o consumo de substâncias está associado à integração em grupo de pares (80% quanto ao tabaco, 77,5% quanto ao consumo de álcool e 72,5% quanto ao consumo de haxixe), conforme nos indica o Quadro 4.

Quadro 4 – Caracterização quanto à companhia no início dos consumos

Substância	namorado/a		Com amigos		Com familiar		Sozinho	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tabaco	0	0,0	32	80,0	3	7,5	5	12,5
Álcool	1	2,5	31	77,5	2	5,0	6	15,0
Haxixe	1	2,5	29	72,5	2	5,0	8	20,0

No que diz respeito à opinião dos participantes quanto à percepção dos pais em relação ao seu consumo, verificamos valores elevados em “não acham bem nem mal” (57,5% em relação à percepção do pai e 42,5% em relação à percepção da mãe).

Relativamente ao consumo nos últimos 30 dias (Quadro 5), verificamos valores consideráveis no consumo de cerveja (37,5%, 1-2 vezes) e haxixe (37,5%, 3-5 vezes), o que aponta para um consumo excessivo de canabinóides. De salientar que neste quadro apenas nos referimos ao consumo de cerveja e haxixe por serem as substâncias mais consumidas pelos adolescentes.

Quadro 5 – Caracterização do consumo de substâncias nos últimos 30 dias

Consumo de Cerveja	N	%
0	7	17,5
1-2 vezes	15	37,5
3-5 vezes	9	22,5
6-9 vezes	1	2,5
10-19 vezes	3	7,5
20-39 vezes	3	7,5
40 ou mais vezes	2	5,0
Consumo de Haxixe	N	%
0	0	0,0
1-2 vezes	14	35,0
3-5 vezes	15	37,5
6-9 vezes	6	15,0
10-19 vezes	3	7,5
40 ou mais vezes	2	5,0

Quando questionados sobre o risco que as pessoas correm pelo consumo de substâncias verificamos que 42,5% referem existir um baixo risco para a saúde por fumarem ocasionalmente cigarros e um risco elevado (57,5%) por fumarem um ou dois maços de cigarros por dia.

No que concerne ao uso e abuso de bebidas alcoólicas, verificamos uma opinião de 50% de que o seu consumo não só representa um risco moderado (se beberem uma a duas bebidas todos os dias) como também um risco elevado quando o seu consumo se torna abusivo (4 a 5 bebidas por dia).

Quanto à experimentação de substâncias ilícitas, verificamos que 52,5% acredita que o haxixe representa um baixo risco e que 27% dos participantes considera que o seu consumo ocasional não representa risco.

Relativamente à experimentação de LSD, anfetaminas, cocaína, ecstasy, heroína e inalantes, verificamos que os jovens desta amostra consideram que o uso e abuso destas substâncias representam um risco elevado.

O Quadro 6 sumariza informação diversa quanto à opinião dos participantes no que diz respeito aos riscos inerentes do consumo de substâncias.

Quadro 6 – Caracterização da perceção quanto ao risco do consumo de substâncias

Substâncias	Nenhum		Baixo risco		Risco moderado		Elevado risco	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cigarros ocasionalmente	10	25,0	17	42,5	9	22,5	3	7,5
Cigarros regularmente	2	5,0	1	2,5	14	35,0	23	57,5
Bebidas alcoólicas (1 ou 2 bebidas por dia)	3	7,5	11	27,5	20	50,0	4	10,0
Bebidas alcoólicas (4 ou 5 bebidas por dia)	1	2,5	2	5,0	15	37,5	20	50,0
Haxixe ocasionalmente	11	27,5	21	52,5	6	15,0	2	5,0
Haxixe regularmente	3	7,5	16	40,0	16	40,0	3	7,5
LSD ocasionalmente	2	5,0	4	10,0	8	20,0	13	32,5
LSD regularmente	0	0,0	1	2,5	6	15,0	20	50
Cocaína ocasionalmente	2	5,0	4	10,0	7	17,5	15	37,5
Cocaína regularmente	0	0,0	0	0,0	3	7,5	24	60,0
Ecstasy ocasionalmente	2	5,0	5	12,5	5	12,5	14	35,0
Ecstasy regularmente	0	0,0	0	0,0	6	15,0	20	50,0
Heroína ocasionalmente	2	5,0	3	7,5	7	17,5	15	37,5
Heroína regularmente	0	0,0	0	0,0	3	7,5	24	60,0

No que diz respeito à aquisição e compra de substâncias verificamos que os participantes acreditam ser muito fácil obter cerveja (60%), vinho (57,5%), bebidas destiladas (55%) e haxixe (52,5%), como se constata através do Quadro 7.

Quadro 7 – Caracterização da perceção quanto à aquisição e compra de substâncias

Substâncias consideradas como muito fáceis de obter	N	%
Cerveja	24	60,0
Vinho	23	57,5
Bebidas destiladas	22	55,0
Haxixe	21	52,5

Contudo e relativamente a outras substâncias em estudo verificamos que a maior parte dos participantes apresenta desconhecimento quanto à sua obtenção, dos quais 37,5% para o LSD, 35,0% para a cocaína, 45,0% para os tranquilizantes, 42,5% para o crack, 35,0% para a heroína, 37,5% para o ecstasy, 45,0% para os inalantes e 40,0% para as anfetaminas.

Quanto aos seus passatempos, verificamos que a maior parte dos participantes considera passar o seu tempo livre a ver filmes em casa, a jogar no computador, a praticar desporto e a andar de bicicleta, como nos indica o Quadro 8.

Quadro 8 – Caracterização dos passatempos

Ocupação dos tempos livres mais comuns da amostra	N	%
Andar de bicicleta	14	35,0
Ver filmes em casa	22	55,0
Jogar jogos de computador	24	60,0
Praticar desporto	22	55,0

Por fim, e tendo em conta os comportamentos disruptivos dos participantes no último ano, verificamos que, 65% dos mesmos agrediu fisicamente alguém, 35% danificou bens materiais e 30% praticou o furto de objetos. Quando observamos a prática de comportamentos disruptivos no último mês, verificamos que a agressão física mantém uma percentagem alta de 27,5% dos jovens participantes, conforme observamos no Quadro 9.

Quadro 9 – Caracterização de práticas e comportamentos disruptivos – último ano

Comportamentos disruptivos – no último ano	Nunca		Pelo menos 1 vez	
	N	%	N	%
Roubar	28	70,0	12	30,0
Agredir fisicamente alguém	14	35,0	26	65,0
Danificar	26	65,0	14	35,0
Comportamentos disruptivos – no último mês	Nunca		Pelo menos 1 vez	
	N	%	N	%
Roubar	39	97,5	1	2,5
Agredir fisicamente alguém	29	72,5	11	27,5
Danificar	36	90,0	4	10,0

3.2 Funcionamento familiar

Observando o estudo das variáveis e tendo em conta o funcionamento familiar (Quadro 10) verificamos que os resultados nos apontam para uma média de 25,4 e um desvio padrão de 4,6 no que concerne ao sexo masculino e uma média de 19,6 e um desvio padrão 3,38 para o sexo feminino. No que concerne ao estudo de Curral e colaboradores (1999) verificamos valores no sexo masculino de 33,8 de média (D.P.= 7,95) e uma média de 35,7 (D.P.= 7,10) para o sexo feminino.

Quadro 10 – Descrição da amostra segundo o grupo, sexo, média e desvio padrão

FACES III – estudo de Curral e col.. (1999)	Sexo	N	Média	Desv. Pad.
Grupo de sujeitos randomizados da população em geral	M	62	33,8	7,95
	F	54	35,7	7,10

FACES III – presente estudo	Sexo	N	Média	Desv. Pad.
Grupo de adolescentes consumidores	M	31	25,4	4,6
	F	9	19,6	3,38

Observando os valores alcançados no nosso estudo e comparando-os com o estudo realizado por Curral e colaboradores (1999), podemos verificar que, na amostra de adolescentes consumidores, a média obtida no nosso estudo é inferior à alcançada no estudo de Curral e colaboradores (1999) o que nos parece indicar que existe um desequilíbrio familiar.

Para observarmos se há diferenças significativas entre o género feminino e o género masculino aplicamos o teste *t* para amostras independentes (Quadro 11).

Quadro 11 – Apresentação dos resultados relativos ao teste T para amostras independentes

	Masculino (n=31)	Feminino (n=9)	
	Média (DP)	Média (DP)	t(38)
FACES III	25,4(4,6)	19,6(3,38)	3,51**

**p<.01

Através dos dados obtidos, podemos verificar que há diferenças significativas entre os géneros com $t(38)=3,51$ $p=.001$.

Observando a escala da coesão (Quadro 12), verificamos que esta apresenta uma média de 28,4 com um desvio padrão de 9,9. Quanto à escala da adaptabilidade (Quadro 12) verificamos existir uma média de 19,9 e um desvio padrão de 4,9. A partir destes dados podemos observar, tendo em conta o Modelo Circumplexo de Olson (1989 citado por Olson, 1999), que o funcionamento familiar pode ser considerada rígida (escala da adaptabilidade) e separada (escala da coesão).

Quadro 12 – Descrição das escalas coesão e adaptabilidade

Faces III	Média	Desv. Pad.	Intervalo de confiança	
			Min.	Max.
Escala da Coesão	28,4	9,9	25,2	31,5
Escala da Adaptabilidade	19,9	4,9	18,3	21,4

3.3 Vinculação

No que diz respeito ao estudo da vinculação (Quadro 13), obtivemos valores que indicam uma média de 3,2 (D.P.= 0.88) quanto à vinculação segura, uma média de 2,5 (D.P.= 0.75) quanto à vinculação ansiosa/ambivalente e uma média de 1,89 (D.P.= 0.61) para a vinculação evitante.

Observando os resultados alcançados por Carvalho (2007) podemos verificar (Quadro 13) que, relativamente à vinculação segura encontramos uma média de 3,52 e um desvio padrão de 0.77, uma média de 2,18 e um desvio padrão de 0.71 quanto à vinculação ansiosa/ambivalente e finalmente uma média de 2,67 e um desvio padrão de 0.61 na vinculação evitante.

Quadro 13 – Descrição segundo a média e desvio padrão (IVIA)

Descrição de valores normativos segundo o estudo de Carvalho, 2007	Média	Desv. Pad.
Vinculação Segura	3,52	.77
Vinculação Ansiosa/ambivalente	2,18	.71
Vinculação Evitante	2,67	.61

Descrição dos valores da amostra do presente estudo	Média	Desv. Pad.
Vinculação Segura	3,19	.88
Vinculação Ansiosa/ambivalente	2,54	.75
Vinculação Evitante	1,89	.98

Observando as médias obtidas neste estudo, verificamos que, comparativamente ao estudo de Carvalho (2007), a vinculação ansiosa/ambivalente apresenta uma média superior, sugerindo este tipo de vinculação presente nas relações afetivas entre pais e filhos consumidores. Já as vinculações segura e evitante apresentam uma média inferior.

Para observarmos se a diferença obtida é estatisticamente significativa aplicamos o teste *t* para amostras independentes (Quadro 15).

Quadro 14 – Apresentação dos resultados relativos ao teste T para amostras independentes

	Masculino (n=31) Média (DP)	Feminino (n=9) Média (DP)	t(38)
V.segura	3,21(0,87)	3,13(0,95)	.252
V.ansiosa/ambivalente	2,52(0,75)	2,60(0,80)	.261
V.evitante	1,77(0,76)	2,31(1,45)	-1.51

Através dos dados obtidos, podemos verificar que não há diferenças significativas entre os géneros masculino e feminino.

3.4 Autoconceito

No que diz respeito ao estudo do autoconceito (Quadro 14), deparamo-nos com um obstáculo que nos impediu de utilizarmos um método comparativo no que concerne aos fatores correspondentes – aspeto comportamental, ansiedade, estatuto intelectual, popularidade, aparência física e satisfação-felicidade – uma vez que em Veiga (2006) o estudo centra-se no 7º, o 9º e o 11º anos de

escolaridade, enquanto que o nosso estudo abrange o 2º ciclo, o 3º ciclo e o ensino secundário. Por esse motivo, utilizamos, como valores de estudo, os resultados totais.

Assim, no estudo do autoconceito, obtivemos valores que indicam uma média de 41,26 (D.P.=4,52) no total dos indivíduos do sexo masculino da amostra e uma média de 37,56 (D.P.=4,85) no sexo feminino. Observando os resultados alcançados por Veiga (2006) podemos verificar uma média de 42,27 e um desvio padrão de 8,13 no sexo masculino e uma média de 41,13 e um desvio padrão de 7,61 no que concerne ao sexo feminino.

Quadro 15 – Descrição da amostra segundo o grupo, sexo, média e desvio padrão

PHCSCS – 2, estudo de Veiga (2006)	Sexo	N	Média	Desv. Pad.
Total	M	369	42,27	8,13
	F	394	41,13	7,61
PHCSCS – 2, presente estudo	Sexo	N	Média	Desv. Pad.
Total	M	31	41,26	4,52
	F	9	37,56	4,85

Podemos verificar que as médias totais obtidas neste estudo, comparativamente ao estudo de Veiga (2006), o autoconceito total da nossa amostra apresenta valores inferiores à média total obtida, sobretudo no que se refere ao sexo feminino, sendo que no sexo masculino não verificamos grandes diferenças entre as médias.

Para observarmos se a diferença obtida é estatisticamente significativa aplicamos o teste *t* para amostras independentes (Quadro 15).

Quadro 16 – Apresentação dos resultados relativos ao teste T para amostras independentes

	Masculino (n=31)	Feminino (n=9)	
	Média (DP)	Média (DP)	t(38)
PHCSCS	41,26(4,52)	37,56(4,85)	2,13***

***p<.001

Através dos dados obtidos, podemos verificar que há diferenças significativas entre os géneros masculino e feminino com $t(38)=2,13$ $p=.000$.

3.5 Bem-estar e satisfação com a vida

No que concerne ao estudo sobre a satisfação de vida (Quadro 16) obtivemos valores que indicam uma média de 51,55 (D.P.= 14,72) relativamente ao sexo masculino e uma média de 39,11 (D.P.= 15,48) no sexo feminino. Observando os resultados alcançados por Oliveira e colaboradores (2008) podemos verificar (Quadro 16) que, relativamente ao sexo masculino encontramos uma média de 59,51 e um desvio padrão de 6,77 e no que diz respeito ao sexo feminino uma média de 61,32 e um desvio padrão de 6,47.

Quadro 17 – Descrição segundo a média e desvio padrão (QPBS)

Descrição de valores obtidos no estudo Oliveira e col. (2008)	N	Média	Desv. Pad.
Masculino	147	59,51	6,77
Feminino	141	61,32	6,47

Descrição dos valores da amostra do presente estudo	N	Média	Desv. Pad.
Masculino	31	51,55	14,72
Feminino	9	39,11	15,48

Observando o nosso estudo e o estudo de Oliveira e colaboradores (2008), podemos referir que a média alcançada no nosso estudo é inferior, sugerindo existir uma perceção mais negativa quanto ao grau de satisfação de vida no adolescente.

Para observarmos se a diferença obtida é estatisticamente significativa aplicamos o teste *t* para amostras independentes (Quadro 17).

Quadro 18 – Apresentação dos resultados relativos ao teste T para amostras independentes

	Masculino (n=31)	Feminino (n=9)	
	Média (DP)	Média (DP)	t(38)
QPBS	41,26(4,52)	37,56(4,85)	2,21*

* $p < .05$

Através dos dados obtidos, podemos verificar que há diferenças significativas entre os géneros masculino e feminino com $t(38)=2,21$ $p = .033$.

3.6 Funcionamento familiar e vinculação

Neste contexto e tendo em conta uma análise do tipo inferencial, podemos observar uma correlação positiva entre a escala da coesão e as variáveis vinculação segura ($r=.473$, $p=.002$). Perante um valor de probabilidade de $p < .01$ podemos concluir a existência de uma correlação positiva entre as variáveis acima descritas. Ou seja, verificamos que existe uma associação entre a coesão familiar e a vinculação segura. (Quadro 18).

Observando a variável relacionada com a escala da adaptabilidade, não verificamos existir associação entre as variáveis em estudo.

Quadro 19 – Correlações de *Pearson* entre as variáveis funcionamento familiar e vinculação

		1	2	3	4	5
Escala Coesão	Pearson Corr.	1	-.235	.473**	-.118	-.170
	Sig (2-tailed)		.144	.002	.468	.294
Escala Adaptabilidade	Pearson Corr.		1	-.035	-.062	-.001
	Sig (2-tailed)			.829	.703	.996
Vinculação Segura	Pearson Corr.			1	-.002	.094
	Sig (2-tailed)				.990	.566
Vinculação Ambivalente	Pearson Corr.				1	.177
	Sig (2-tailed)					.275
Vinculação Evitante	Pearson Corr.					1
	Sig (2-tailed)					

Notas. $N = 40$. ** $p < .01$

3.7 Funcionamento familiar e autoconceito

Relativamente ao funcionamento familiar e o autoconceito e tendo em conta uma análise do tipo inferencial, podemos observar uma correlação positiva entre a escala da coesão e a variável satisfação-felicidade ($r=.518$, $p=.001$). Perante um valor de probabilidade de $p < .01$ podemos concluir que há associação entre a coesão familiar e a satisfação-felicidade dos jovens. (Quadro 19).

Observando a variável relacionada com a escala da adaptabilidade, não verificamos valores significativos, não existindo qualquer correlação com as restantes variáveis em estudo.

Quadro 20 – Correlações de *Pearson* entre as variáveis funcionamento familiar e autoconceito

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Coesão	Pearson Corr.	1	-.235	.193	.018	-.030	.147	-.125	.059	.518**
	Sig (2-tailed)		.144	.233	.912	.852	.368	.442	.718	.001
Adaptabilidade	Pearson Corr.		1	-.119	-.083	-.168	.011	.143	-.051	-.216
	Sig (2-tailed)			.463	.610	.301	.945	.379	.753	.180
Autoconceito (total)	Pearson Corr.			1	.681*	.356*	.747*	-.053	.257	.329*
	Sig (2-tailed)				*	.024	*	.744	.109	.038
Aspeto comportamental	Pearson Corr.				1	.280	.240	-.095	-.245	.061
	Sig (2-tailed)					.080	.136	.559	.128	.709
Ansiedade	Pearson Corr.					1	.061	-.248	-.187	.230
	Sig (2-tailed)						.709	.123	.247	.153
Estatuto intelectual	Pearson Corr.						1	-.059	.265	.118
	Sig (2-tailed)							.716	.098	.470
Popularidade	Pearson Corr.							1	-.163	-.306
	Sig (2-tailed)								.314	.054
Aparência Física	Pearson Corr.								1	.034
	Sig (2-tailed)									.635
Satisfação-felicidade	Pearson Corr.									1
	Sig (2-tailed)									

Notas. $N = 40$. ** $p < .01$; * $P < .05$

3.8 Funcionamento familiar e satisfação com a vida

Neste contexto e tendo em conta uma análise do tipo inferencial, podemos observar uma correlação positiva entre a escala da coesão e a variável satisfação com a vida ($r=.802$, $p=.000$). Perante um valor de probabilidade de $p < .01$ podemos concluir a existência de uma correlação positiva entre a variável acima descrita, existindo, por isso, uma associação entre estas duas variáveis.

Observando a variável relacionada com a escala da adaptabilidade, podemos verificar uma correlação negativa com a variável satisfação com a vida ($r=-.445$, $p=.004$). Este valor de probabilidade ($p < 0.01$) permite-nos concluir que existe uma associação negativa entre estas variáveis. O Quadro 20 sumariza as correlações de *Pearson* entre as variáveis.

Quadro 21 – Correlações de *Pearson* entre as variáveis funcionamento familiar e satisfação com a vida

		1	2	3
Escala Coesão	Pearson Corr.	1	-.235	.802**
	Sig (2-tailed)		.144	.000
Escala Adaptabilidade	Pearson Corr.		1	-.445**
	Sig (2-tailed)			.004
Satisfação com a Vida	Pearson Corr.			1
	Sig (2-tailed)			

Notas. $N = 40$. ** $p < .01$

3.9 Vinculação e autoconceito

Tendo em conta a análise inferencial poderemos verificar que, a variável vinculação segura obteve uma correlação positiva com a variável satisfação-felicidade ($r=.400$, $p=.010$). Este valor de probabilidade $p < .05$ permite-nos concluir que existe uma associação entre estas duas variáveis (Quadro 21)

Examinando a variável relacionada com a vinculação ansiosa/ambivalente, verificamos uma correlação igualmente positiva com a variável ansiedade ($r=.357$, $p=.024$). Este valor de probabilidade $p < .05$ permite-nos verificar que existe uma correlação entre estas duas variáveis,

Ainda, análise da vinculação não encontramos valores significativos para interpretação no que diz respeito à vinculação evitante.

Quadro 22 – Correlações de *Pearson* entre as variáveis vinculação e autoconceito

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
V. S.	Pearson Corr.	1	-.002	.094	.304	.174	.198	.283	-.075	-.175
	Sig (2-tailed)		.990	.566	.056	.283	.220	.077	.646	.280
V. A.	Pearson Corr.		1	.177	-.078	-.147	.357*	-.098	.196	-.179
	Sig (2-tailed)			.275	.631	.367	.024	.546	.225	.268
V. E.	Pearson Corr.			1	-.272	-.190	.000	-.161	.069	-.143
	Sig (2-tailed)				.089	.239	.998	.320	.673	.379

Autoc	Pearson Corr.	1	.681**	.356*	.747**	-.053	.257	.329*
(total)	Sig (2-tailed)		.000	.024	.000	.744	.109	.038
A.C.	Pearson Corr.	1	.280	.240	-.095	-.245	.061	
	Sig (2-tailed)		.080	.136	.559	.128	.709	
A.	Pearson Corr.		1	.061	-.248	-.187	.230	
	Sig (2-tailed)			.709	.123	.247	.153	
E.I.	Pearson Corr.			1	-.059	.265	.118	
	Sig (2-tailed)				.716	.098	.470	
P.	Pearson Corr.				1	-.163	-.306	
	Sig (2-tailed)					.314	.054	
A.F.	Pearson Corr.					1	.034	
	Sig (2-tailed)						.635	
S.F.	Pearson Corr.						1	
	Sig (2-tailed)							

Notas. $N = 40$. ** $p < .01$; * $P < .05$

3.10 Vinculação e satisfação com a vida

Quanto à análise da relação entre a vinculação e a satisfação com a vida, tendo em conta a análise inferencial poderemos verificar que, a variável vinculação segura obteve uma correlação positiva com a variável satisfação com a vida ($r=.320$, $p=.044$). Este valor de probabilidade $p < .05$ permite-nos concluir que existe uma associação entre estas duas variáveis.

Examinando a variável relacionada com a vinculação ansiosa/ambivalente, não encontramos valores significativos para interpretação. O mesmo se pode verificar na análise da vinculação evitante (Quadro 22)

Quadro 23 - Correlações de *Pearson* entre as variáveis vinculação e satisfação com a vida

		1	2	3	4
Vinculação Segura	Pearson Corr.	1	-.002	.094	.320*
	Sig (2-tailed)		.990	.566	.044
Vinculação Ambivalente	Pearson Corr.		1	.177	.192
	Sig (2-tailed)			.275	.367
Vinculação Evitante	Pearson Corr.			1	-.182
	Sig (2-tailed)				.260
Satisfação com a Vida	Pearson Corr.				1
	Sig (2-tailed)				

Notas. $N = 40$. * $P < .05$

3.11 Autoconceito e satisfação com a vida

Tendo em conta uma análise do tipo inferencial, podemos verificar que existe uma correlação positiva entre a variável satisfação-felicidade e a variável satisfação com a vida ($r=.468$, $p=.002$). Este valor de probabilidade $p < .05$ permite-nos concluir que existe uma associação entre estas duas variáveis (Quadro 23).

Quadro 24 - Correlações de *Pearson* entre as variáveis autoconceito e satisfação com a vida

		1	2	3	4	5	6	7	8
Sat. com a vida	Pearson Corr.	1	.300	.133	-.005	.228	-.112	.068	.468**
	Sig (2-tailed)		.060	.412	.977	.157	.491	.679	.002
Autoconceito	Pearson Corr.		1	.681**	.356*	.747**	-.053	.257	.329*
(total)	Sig (2-tailed)			.000	.024	.000	.744	.109	.038
Aspeto	Pearson Corr.			1	.280	.240	-.095	-.245	.061
comportamental	Sig (2-tailed)				.080	.136	.559	.128	.709
Ansiedade	Pearson Corr.				1	.061	-.248	-.187	.230
	Sig (2-tailed)					.709	.123	.247	.153
Estatuto	Pearson Corr.					1	-.059	.265	.118
Intelectual	Sig (2-tailed)						.716	.098	.470
Popularidade	Pearson Corr.						1	-.163	-.306
	Sig (2-tailed)							.314	.054
Aparência	Pearson Corr.							1	.034
Física	Sig (2-tailed)								.635
Satisfação-	Pearson Corr.								1
felidade	Sig (2-tailed)								

Notas. $N = 40$. ** $p < .01$; * $P < .05$

3.12 Padrão de Consumos

No que concerne ao padrão de consumos, para este estudo, apenas tivemos em conta as variáveis relacionadas com o consumo de álcool (cerveja) e cannabis (haxixe), uma vez que consideramos as substâncias mais utilizadas pelos adolescentes.

Observando essas variáveis (Quadro 24), podemos verificar que existe uma correlação positiva no que diz respeito à idade de início de consumos entre a variável cerveja e a variável haxixe ($r=.417$; $p=.007$). Quanto ao consumo dessas substâncias nos últimos 30 dias, verificamos igualmente uma correlação positiva ($r=.539$; $p=.000$). Este valor de probabilidade $p < .01$ permite-nos verificar que existe uma correlação positiva entre estas duas variáveis.

Quadro 25 – Correlações de *Pearson* entre as variáveis cerveja e haxixe

		1	2	3	4
Idade de início consumo de	Pearson Corr.	1	.417**	.127	.170
cerveja	Sig (2-tailed)		.007	.434	.294
Idade de início consumo de	Pearson Corr.		1	-.094	-.047
haxixe	Sig (2-tailed)			.562	.775
Consumo de haxixe	Pearson Corr.			1	.539**
últimos 30 dias	Sig (2-tailed)				.000
Consumo de cerveja	Pearson Corr.				1
últimos 30 dias	Sig (2-tailed)				

Notas. $N = 40$. ** $p < .01$

3.13 Funcionamento familiar, vinculação, autoconceito, satisfação com a vida e consumos

Observando os resultados obtidos e tendo em conta uma análise do tipo inferencial, quando associadas as diversas variáveis, podemos verificar existir uma correlação negativa ($r = -.325$; $p = .041$) no que concerne à variável início de consumo de cerveja com a variável aspeto comportamental, uma das subescalas do autoconceito. Observando as variáveis correspondentes à Coesão e Adaptabilidade não verificamos qualquer relação com a variável associada aos consumos. O mesmo se verifica nas variáveis relacionadas com a vinculação e a satisfação com a vida.

PARTE III: DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A adolescência é um processo de evolução que proporciona o desenvolvimento de dinâmicas emocionais, comportamentais e pessoais, que conduz à aquisição de competências e ao processo de autonomia/individuação e a busca de identidade. Constitui assim, o acumular de transformações sucessivas e um período em que o adolescente descobre o seu Eu, tomando consciência do seu mundo exterior, por um lado e diferenciando-se dos seus envolventes em busca da sua autonomia por outro lado.

Segundo Fleming (1996) a compreensão teórica que atualmente fazemos da adolescência é de que se trata de um problema ligado às perturbações do desenvolvimento psicológico, que se inicia na infância precoce, passando por fases específicas ao longo do evolutivo humano, processo esse onde estão envolvidos vários referenciais psicoafectivos como a sua dinâmica, funcionamento e estrutura familiar.

Neste sentido, e por decorrência destas perspetivas, o nosso estudo foi conduzido no sentido de compreender e avaliar até que ponto é que as dinâmicas familiares podem ou não interferir no processo desenvolvimental do adolescente.

Tendo em conta os resultados obtidos neste estudo, podemos verificar que existe uma relação entre as dinâmicas familiares pouco estruturadas e interações de maior rigidez, sendo que estas podem evoluir para o desenvolvimento de comportamentos considerados desviantes, nomeadamente os comportamentos aditivos.

Ainda no que respeita ao estudo, compreensão e avaliação do processo de vinculação e tendo em conta a estrutura familiar, verificamos que parece existir um predomínio na vinculação ansiosa/ambivalente, o que sugere ser este tipo de vinculação que existe nesta tipologia de dinâmicas familiares. De registar ainda que, os resultados do nosso estudo nos indicam existir neste tipo de vinculação ansiosa/ambivalente um nível de ansiedade associada.

Assim se constata que, quer por via da literatura, quer por via da nossa experiência empírica, com efeito, o adolescente busca processos de gratificação nas substâncias como se tratasse de uma figura substitutiva afetiva que não encontrou no seio familiar e que falsamente lhe traz segurança, bem como apaziguamento interior dos seus níveis de ansiedade. Com efeito, Höler e Kooyman (1996, citado por Gomes, 2009) consideram que as substâncias de dependência funcionam como uma base segura no adolescente consumidor, dado que oferecem soluções para quem não se sentiu amado e muitas vezes passou por situações traumáticas. Assim, quando os padrões vinculativos não estão devidamente estruturados podem conduzir à busca de gratificações aparentemente securizantes para o adolescente, todavia que o vão conduzir a comportamentos aditivos perniciosos e obstaculizantes ao seu processo desenvolvimental saudável.

Em oposição à vinculação ansiosa, os resultados no nosso estudo, indicam existir uma relação entre a vinculação segura, a coesão familiar, o sentimento de satisfação-felicidade e a percepção positiva da satisfação com a vida. Ou seja, quanto mais forte forem os laços de vinculação maior o nível de coesão familiar e maior o sentimento de segurança, bem-estar, satisfação de vida do indivíduo. De facto, Soares (1996) afirma que a possibilidade de exploração do mundo com confiança e segurança em si próprio decorre da existência de uma relação com outra figura que está acessível e disponível, oferecendo apoio quando necessário e respeitando a sua individualidade. Assim, através da relação com uma base segura construímos a segurança que irá, mais tarde, constituir-se numa base segura a partir da qual a geração seguinte poderá explorar o mundo (Soares, 2000).

Uma outra abordagem da qual nos debruçamos relaciona-se com o autoconceito e a autopercepção da satisfação com a vida.

Neste estudo, verificamos não existir uma discrepância significativa nas médias obtidas na nossa amostra com o estudo de Veiga (2000) no que concerne ao autoconceito no sexo masculino. Enquanto que no sexo feminino parece existir uma maior discrepância; registe-se, porém, que no sexo feminino a amostra é muito pouco significativa, logo pouco conclusiva. Reportamo-nos, neste sentido, a Fleming (2005) onde aponta que a autoavaliação que o adolescente consumidor faz de si próprio parece, não estar diretamente associada ao comportamento de consumo de substâncias por si só, como o considerado pela literatura das décadas passadas (Lettieri & Luddford, 1981, citado por Fleming, 2005). Muito embora os resultados apontem para a existência de um autoconceito no adolescente com comportamentos aditivos considerado adequado à população adolescente em geral, parece-nos contudo que as substâncias, *per si*, como o considerado atrás pode proporcionar a percepção do autoconceito uma leitura interpretativa desviada, atendendo ao facto de que a mesma funciona como um objeto relacional gratificante e que preenche as lacunas existentes. Esta nossa perspetiva orienta-se também pela literatura que nos indica que as dinâmicas familiares estão diretamente relacionadas na formação do autoconceito, ou seja, um ambiente familiar estruturante proporciona o desenvolvimento de um autoconceito positivo (Allport, 1996, citado por Silva, 2009).

Relativamente à percepção da satisfação com a vida, verificamos que se encontra relacionada com dinâmicas familiares mais estruturantes, nomeadamente, vinculação segura e coesão familiar, bem assim com a satisfação-felicidade. Contrariamente, a correlação negativa entre a adaptabilidade e satisfação com a vida sugere que, em dinâmicas familiares mais destruturadas, verificamos existir uma percepção negativa quanto à satisfação com a vida. Desta forma, podemos concluir que os adolescentes consumidores inseridos em contextos e dinâmicas de maior instabilidade apresentam uma percepção de satisfação com a vida inferior à população adolescente em geral.

Tendo em conta as variáveis aqui representadas, podemos concluir que, relações familiares inflexíveis e uma vinculação insegura, estão associadas nos adolescentes a uma menor perceção de satisfação com a vida.

Salientamos ainda o facto de se ter verificado diferenças significativas entre o género feminino e o género masculino no que concerne aos níveis de coesão e adaptabilidade, ao autoconceito e à perceção de satisfação com a vida nos jovens consumidores. Estes valores sugerem que o género feminino, desta amostra, enquadra-se em contextos e dinâmicas mais instáveis, possuem um maior baixo autoconceito e uma perceção mais negativa quanto à satisfação com a vida. Muito embora culturalmente seja menos esperado que esta situação aconteça, na circunstância de acontecer, poderá significar que, na amostra estudada, o género feminino se encontre inserido em contextos familiares de maior complexidade no âmbito das dinâmicas familiares.

Em conclusão, os resultados deste trabalho sugerem, essencialmente, haver um padrão comum nestes jovens: a existência de laços afetivos frágeis entre os pais e filhos, dinâmicas relacionais familiares disfuncionais e uma perceção de satisfação com a vida negativa.

Sendo assim, consideramos como essencial que se intervenha precocemente junto deste tipo de famílias, no sentido de se minimizar os fatores de risco e reforçar os fatores de proteção, tendo como referência, por exemplo, Bowlby (1998), que considerava os padrões de vinculação como transgeracionais, uma vez que as crianças se reveem nos adultos, sendo eles os seus modelos de referência, interiorizados no percurso do seu ciclo de vida no seu sistema familiar, repetindo os mesmos padrões posteriormente e na sua adultícia enquanto figuras parentais.

Neste sentido, considera-se como muito importante e pertinente a intervenção junto deste tipo de famílias no sentido de ajudar a compreender as suas dinâmicas disfuncionais para que adquiram competências que possibilitem o reforço de interações e relações mais saudáveis/flexíveis e positivas entre os seus elementos, de forma a que se evitem igualmente os comportamentos aditivos. Porquanto, tudo indica que a prevenção se apresente como uma abordagem de primeira linha no sentido de se intervir precoce e longitudinalmente, não só ao nível familiar, mas também ao nível das várias estruturas comunitárias intervenientes, nomeadamente a escola ou outras instituições.

É certo que este estudo levanta outras hipóteses de investigação através da necessidade de mais pesquisa nesta área, sobretudo, em situação de abstinência.

Assim, como principais limitações encontradas neste estudo indicamos o período em que tivemos que realizar esta investigação que consideramos curto, bem como o número da amostra ($n=40$), a representatividade da população presente na amostra e a não utilização de grupos de controlo.

Contudo e apesar das limitações, compreende-se que os objetivos deste estudo, foram satisfatoriamente alcançados para esta investigação. No entanto, esperamos que o mesmo possa vir a contribuir desta forma como uma mais-valia para o enriquecimento científico no sentido de se atingir uma compreensão do fenómeno com o objetivo de se encontrarem novas estratégias de intervenção que possam vir a ser mais adequadas e eficazes no âmbito da prevenção precoce e combate aos comportamentos desviantes, nomeadamente os comportamentos aditivos de substâncias lícitas e ilícitas por parte dos adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, W., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alarcão, M. (2006). *(des)equilíbrios familiares. Uma visão sistémica (2ª edição)*. Lisboa: Quarteto Editora.
- Ammaniti, M., van IJzendoorn, M. H., Speranza, A. M., & Tambelli, R. (2000). Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: An exploration of stability and change. *Attachment & Human Development*, 2, 328–346.
- Anderson, M. (1980). *Elementos para a História da Família Ocidental 1500-1914*. Lisboa: Editorial Quercus
- Ausloos, G. (1981). Systèmes, homeostase, et équilibration (essai). *Thérapie Familiale*, 2, n.º 3, 187-203.
- Barbosa, J. (2009). *Relações Precoces e Vinculação*. Relações Precoces I - Psicologia;
- Barker, P. (2000). *Fundamentos da Terapia Familiar*. Lisboa: Climepsi Editores
- Barnes, G. (1990). Impact of the family on adolescent drinking patterns. In *Alcohol and the family: Research and clinical perspectives*. 137-162. New York: Guilford Press.
- Belsky, J. (2003). The developmental and evolutionary psychology of intergenerational transmission of attachment. In C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossmann, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge: MIT Press.
- Bishop, J. A., & Inderbitzen, H. (1995). Peer Acceptance and Friendship: An investigation of their relation to self-esteem. *Journal of Early Adolescence*, 15, 476-489.
- Bowlby, J. (1998). *Apego e perda: Separação, angústia e raiva* (vol. 2, 3ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1973)
- Bowlby, J. (1990). *Apego e perda: Apego, a natureza do vínculo* (vol. 1, 2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1969)
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). *Internal working models in attachment relationships: A construct revisited*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *The handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 89–111). New York: Guilford.

- Burr, W. & Lowe, T. (1987). Olson's Circumplex Model: A review and Extension, *Family Science Review*, vol.1, pp. 5-22
- Bukhart, G. (2000). Intervenções na primeira infância – possibilidade e experiências na Europa. *Revista Toxicodependência*, 2, 33-46.
- Cassidy, J. (1999). *The nature of the child's ties*. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 3-20). NY: Guilford Press.
- Carvalho, M. (2007). *Vinculação, Temperamento e Processamento da Informação: implicações nas perturbações emocionais e comportamentais no início da Adolescência*. Dissertação de Doutoramento – área de conhecimento de psicologia clínica. Universidade do Minho: Braga. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/8410> [consultado em 22/02/2012]
- Costa, J. (2006). *Estilo parental e autonomia na adolescência*. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.
- Curral, R., Dourado, F., Roma Torres, A., Barros, H., Pacheco Palha, A., Almeida, L., (1999). Coesão e Adaptabilidade Familiares numa amostra Portuguesa: Estudo com o Faces III, *Psiquiatria Clínica*, 20, (3), pp. 213-217
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto
- Durkheim, E. (1977). *A divisão do trabalho social II*. Lisboa: Editorial Presença
- Eccles, J. S. (1993). School and family effects on the ontogeny of children's interests, self perceptions, and activity choices. In J. E. Jacobs (Ed.), *Developmental perspectives on motivation* (pp. 145-208). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Ferros, L. (2011). *Toxicodependência : Afectos e Psicologia*. LivPsic
- Ferros, L. (2003). Jovens, drogas e famílias. Uma breve revisão da literatura. *Revista Toxicodependências*, 9, nº2, 71-83.
- Fleming, M (2005). *Entre o Medo e o Desejo de Crescer – Psicologia da Adolescência*. Edições Afrontamento.
- Fleming, M. (1996). *Família e toxicodependência*. Lisboa: Afrontamento.
- Fleming, M. (1993). *Adolescência e Autonomia. O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Afrontamento

- Frasquilho, M. (1996). *Comportamento problema em adolescentes: factores de protecção e educação para a saúde. O caso da toxicodependência*. Lisboa: Laborterapia
- Gaspar, T., Ribeiro, J.L. Pais, Matos, M.G. & Leal, I. (2008). Promoção de Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 2008, 9 (1), 55-71
- Gomes, Ana S. F. (2009). *Vinculação e Toxicodependência*. Dissertação de Mestrado na área da Psiquiatria e Saúde Mental – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Disponível em <http://hdl.handle.net/10216/55396> [consultado em 11/04/2012]
- Gouveia, L. (2010). *A relação entre a coesão familiar, o rendimento académico, o autoconceito e o comportamento antissocial na adolescência*. Dissertação de Mestrado na área da Psicologia Clínica – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Disponível em <https://repositorio.utad.pt/handle/10348/1445> [consultado em 15/04/2012]
- Guedeney, N., & Guedeney, A. (2004). *Vinculação. Conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Harter, S. (1996). *Historical roots of contemporary issues involving self-concept*. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept* (pp. 1-37). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Jurich, A.P., Polson, C.J., Jurich, J.A. & Bates, R.A. (1985). Family Factors in the Lives of Drug Users and Abusers. *Adolescence*, 77, 143-159.
- Lawrence, T., & Vellerman, J. (1974). Correlates of student drug use in a suburban high school. *Psychiatry*, 37, 129-136.
- Lawson, G., Peterson, J.S., & Lawson, A. (1983). *Alcoholism and the family: A guide to treatment and prevention*. Rockville, MD: Aspen.
- Kaplan, H., Sadock, B. (1990) *Compendio de psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Kuntshe, E., & Kuendig, H. (2006). Family bounding and adolescent alcohol use: moderating effect of living with excessive drinking parents, *Alcohol & Alcoholism*, 41, n.º4, pg. 464-471
- Main, M., & Solomon, J. (1986). *Discovery of an insecure disorganized / disoriented attachment pattern: procedures, findings and implications for classification of behaviour*. In M.W. Yogman & T.B. Brazelton (Eds.), *Affective development in infancy*. (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Psiquilíbrios Edições.

- Melo, R. (2002). Conceitos na prevenção. Os quês e os porquês na prevenção. *Revista Toxicodependências*, 2, 8, 23-28
- Minuchin, S. (1990). *Famílias, Funcionamento e Tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minuchin, S., & Fishman, C. (1990). *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Moreira, J (1991). *Para uma prevenção que previna*. Coimbra: Quarteto
- Morel, A. Hervé, F. Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao toxicodependente*. Lisboa: Climepsi Editores
- Motta, I.E. & Gómez, A. (1998). Patrones de interacciona de famílias en las que no hay consumidores de sustancias psicoativas. *Adiciones*, 10 (2), 111-118.
- Negreiros, J. (2001a). A prevenção do consumo de drogas: teoria, investigação e prática, in N. Torres e J. Ribeiro (Eds), *A pedra e o charco* (pp. 275-291). Almada: Iman Edições
- Negreiros J. (2001b). *Padrões e consequências do consumo de drogas em Matosinhos: resultados na população estudantil e em consumidores problemáticos*. Matosinhos – Câmara Municipal de Matosinhos
- Nickerson, A. & Nagle, R. J. (2004) *The influence of parent and peer attachments on life satisfaction in middle childhood and early adolescence*. Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality of Life Measurement, 66, 35-60.
- Noller, P. (1994). Relationships with parents in adolescence: Process and outcome. In R. Montemayor, G. R. Adams, & T. P. Gullotta (Eds.), *Personal relationships during adolescence* (pp. 37-77). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Oliveira, M. G., Dias, P., Gonçalves, M., & Machado, B. C. (2008). Questionário pediátrico de bem-estar, satisfação e qualidade de vida (QPBS): Estudo psicométrico com amostra não-clínica.
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003) *Circumplex model of marital and family systems*. In F. Walsh (Ed.) *Normal Family Processes* (3rd Ed). New York: Guilford, 514-547.
- Olson, D. (1999). Circumplex Model of Marital & Family Systems. *Journal of Family Therapy*
- Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, autoestima, autoconceito e rendimento académico. *Análise Psicológica*, 1 (XXII), 235-244.

- Peixoto, F. (2003). *Autoestima, autoconceito e dinâmicas relacionais em contexto escolar – estudo das relações entre autoestima, autoconceito, rendimento académico e dinâmicas relacionais com as famílias e com os pares em alunos do 7º, 9º e 11º anos de escolaridade*. Dissertação de Doutoramento. Universidade do Minho: Braga. Disponível em <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/48> [consultado em 20/03/2012]
- PIAC (2010). Catálogo Assistencial do PIAC-DRN, IDT,I.P. (Projeto Integrado de Apoio À Comunidade)
- Ramsey, L. (2008). *Perceptions of family cohesion and achievement orientation among runaway adolescents: Understanding school performance*. A Senior Honors Thesis in Human Development & Family Science in Education and Human Ecology. The Ohio State University, Ohio.
- Rebelo, J. M. C. (2008). *Relações familiares e toxicodependência*. Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestrado. Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/11784/4/TESEJoanaMRebelo.pdf> [consultado em 21/03/2012].
- Relatório de estudo do HBSC (2010). *A saúde dos adolescentes portugueses*. Aventura Social.
- Relvas, A.P. (1998). Histórias de famílias, história familiar e toxicodependência. Da compreensão à intervenção. *Revista Toxicodependências*, 4, n.º 3, 81-88.
- Relvas, A.P. (1999). *Conversas com famílias. Discursos e perspectivas em terapia familiar* Porto: Afrontamento.
- Ribeiro, J.S. (1998). Dependência psicológica versus dependência física? *Revista Toxicodependências*, 2, 45-53
- Salvaterra, M. F. (2007). *Vinculação e Adopção*. Dissertação apresentada à Universidade Nova de Lisboa e ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção do grau de Doutor, Lisboa. Disponível em <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/75/1/TES%20SALV1.pdf> [consultado em 09/03/2012]
- Sampaio, D. (1992). *Ninguém morre sozinho*. Lisboa: Editorial Caminho
- Sampaio, D. & Gameiro, J. (2005). *Terapia familiar*. Edições Afrontamento

- Sepahmansour, M. & Bayat, M. (2011). Family Structure and Multidimensional Adolescent's Life Satisfaction. *Middle-East Journal of Scientific Research* 9 (2): 167-170, 2011
- Silva, B. (2009). *O Autoconceito em Crianças e Pré-adolescentes numa amostra de Famílias de Origem e Famílias de Acolhimento*. Dissertação de Mestrado - área da Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária – Universidade Fernando Pessoa. Disponível em http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1396/1/dm_barbarasilva.pdf [consultado em 21/03/2012]
- Soares, I. M. C. (1996). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência: estudo intergeracional mãe-filho(a)*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto. Serviço de Publicações, Instituto de educação e Psicologia – Universidade do Minho
- Soares, I. Lemos, M., & Almeida, C. (2005). *Attachment and motivational strategies in adolescence: exploring links*. *Adolescence*, 40, 129 –154.
- Soares, I. (2000). *Psicopatologia do desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação*. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajetórias (in) adaptativas ao longo da vida*. (pp. 381-434). Coimbra: Quarteto Editora.
- Sprinthall, N. & Collins, W. (2003). *Psicologia do adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista (3ª edição)* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sprinthall, N.& Sprinthall, R. (1993). *Psicologia Educacional*. Alfragide: McGraw-Hill
- Vaz Serra, A. (1986). A Importância do Auto-Conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7 (2), 57- 66.
- Veiga, F. H. (2006). Uma nova versão da escala de autoconceito Piers-Harris Children's Self-concept Scale (PHCSCS-2). *Psicologia e Educação*, 5(1), 39-48.
- Waters, E., & Cummings, E.M. (2000). A secure base from which to explore relationships. *Child Development*, 71, 164-172.
- Weidman, A. (1983). Adolescent substance abuse: family dynamics. *Family Therapy*, 1, 47-55.
- Zhang, L., Welte, J. W., & Wieczorek, W. F. (1999). The influence of parental drinking and closeness on adolescent drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 245-251.
- Zimmermann, P., & Becker-Stoll, F. (2002). Stability of attachment representations during adolescence: The influence of ego-identity status. *Journal of Adolescence*, 25, 107-124